

a cura di STEPHAN GOERTZ
KATHARINA KLÖCKER

TEOLOGIA E BIOETICA

CINQUE CONVERSAZIONI
CON ANTONIO AUTIERO

23

traduzione di Simone Furlani

EDB

Scienze religiose. Nuova serie

a cura di
STEPHAN GOERTZ
KATHARINA KLÖCKER

Teologia e bioetica

Cinque conversazioni con Antonio Autiero

Traduzione di Simone Furlani



EDIZIONI DEHONIANE BOLOGNA

FBK - Centro per le Scienze Religiose

Sede: Via S. Croce, 77 – 38122 Trento

e-mail: segretisr@fbk.eu

Direttore

Antonio Autiero

Edizione originale: *Ins Gespräch gebracht. Theologie trifft Bioethik*,
Matthias-Grünewald-Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern 2008

Traduzione dal tedesco di *Simone Furlani*

INS Gespräch gebracht : Theologie trifft Bioethik, in italiano

Teologia e bioetica : cinque conversazioni con Antonio Autiero / a cura
di Stephan Goertz, Katharina Klöcker ; traduzione di Simone Furlani. -
Bologna : EDB, 2010. - 111 p. ; 21 cm. - (Scienze religiose. Nuova serie ;
23)

Nell'occh.: Fondazione Bruno Kessler. Scienze Religiose

ISBN 978-88-10-41517-7

1. Bioetica 2. Bioetica e teologia morale I. Autiero, Antonio II. Goertz,
Stephan III. Klöcker, Katharina

174.957 (DDC 22.ed.)

Composizione e impaginazione: FBK - Editoria

Scheda bibliografica: FBK - Biblioteca

© 2008 Matthias-Grünewald-Verlag
der Schwabenverlag AG, Ostfildern

© 2010 Centro editoriale dehoniano
via Nosadella, 6 - 40123 Bologna
EDB®

ISBN 978-88-10-41517-7

Stampa: Tipografia Giammarioli, Frascati (RM) 2010

Premessa

In una breve satira, lo scrittore Max Goldt racconta un incontro «straordinario»:

«Wow! Credo d'impazzire: un teologo morale! Pensavo esistessero soltanto in televisione, e ora uno mi sta davanti in carne ed ossa come un uomo del tutto normale! Probabilmente la sua giacca non era nemmeno molto più costosa della mia. Come ci si sente propriamente come teologo morale? Ci si alza la mattina del giorno dopo e ci si chiede di che cosa si ha bisogno per vivere bene, oppure anche il teologo morale ha talvolta quelle giornate di stanca in cui si pensa: teologia morale, profonda e avvincente come la voglio io, personalmente non la trovo più?».

Il lettore aspetterebbe invano una risposta del teologo morale nel racconto di Max Goldt: egli non gli lascia la parola e il narratore continua a confabulare. Nel presente volume, al contrario, il lettore potrà scoprire le risposte di un teologo morale, anche se si tratta di risposte a tutt'altre domande.

In questo volume abbiamo invitato Antonio Autiero – un teologo morale che da anni è impegnato nella ricerca e nel dibattito sulla bioetica – a conversare con autorevoli esponenti della politica e della scienza: Hans Scheld, cardiocirurgo, Hans Schöler, ricercatore sulle cellule staminali, Bettina Schöne-Seifert, eticista e medico, Wolf-Michael Catenhusen, esponente politico che si è sempre occupato delle politiche per la ricerca, e il filosofo Ludwig Siep. Cinque incontri durante i quali essi si sottopongono alle nostre domande e prendono posizione rispetto alle sfide che la bioetica si trova davanti: si possono usare gli embrioni per svolgere quell'attività di ricerca che potrebbe portare a sconfiggere alcune gravi malattie? Esiste un dovere morale alla donazione d'organi? Come può affermarsi, alla fine, l'autodeterminazione dei pazienti? Ciò che è naturale rappresenta ancora un criterio per definire ciò che è buono e giusto?

Le domande sono difficili e complesse, e il bisogno di un orientamento etico è profondo. Proprio per questo chi prende parte

a queste conversazioni non si accontenta di risposte semplici, ma cerca di accrescere la consapevolezza della necessità di un'etica che sappia restituire la complessità di tali questioni senza semplificarle. Proprio ad Antonio Autiero, che esprime con convinzione una tale etica ed è sempre disposto a discuterne, è stato dedicato questo volume in onore del suo sessantesimo compleanno.

Stephan Goertz
Katharina Klöcker

Indice

Nota introduttiva all'edizione italiana, di <i>Simone Furlani</i> ...	9
L'obbligo dell'amore cristiano per il prossimo? Questioni di trapiantologia	17
Conversazione con Hans Scheld e Antonio Autiero	
I confini danno libertà. Questioni relative alla ricerca sulle cellule staminali	37
Conversazione con Hans Schöler e Antonio Autiero	
Obbligatorietà a tempo – tempo per l'obbligatorietà. Questioni di biopolitica	53
Conversazione con Wolf-Michael Catenhusen e Antonio Autiero	
Figure dell'autodeterminazione. Questioni relative alla morte assistita	75
Conversazione con Bettina Schöne-Seifert e Antonio Autiero	
Per un rapporto tra fede e ragione. La bioetica tra teologia e filosofia	91
Conversazione con Ludwig Siep e Antonio Autiero	
Partecipanti alle conversazioni	109

Nota introduttiva all'edizione italiana

di *Simone Furlani*

Le interviste raccolte in questo volume hanno diversi meriti. Innanzitutto hanno il merito fondamentale di usare un linguaggio chiaro, il più possibile non specialistico, e pertanto di perseguire, certamente, uno scopo informativo. Allo stesso tempo, tuttavia, intendono restituire, al di là di ogni semplificazione, la complessità delle questioni affrontate e mostrare la conseguente difficoltà nel prendere le decisioni che esse richiedono. A ben vedere, infatti, le discussioni qui raccolte non scadono mai a semplice divulgazione e non rinunciano a chiarire, cercando di renderle il più accessibili possibile, le numerose implicazioni sollevate dagli interrogativi della bioetica. Cercano, in altri termini, di percorrere una dimensione intermedia tra la semplice divulgazione e la discussione specialistica. Non ci riferiamo soltanto alle questioni e ai termini tecnico-scientifici, in particolare, della biologia o della medicina, ma anche ai modi di argomentazione e alle nozioni filosofiche della bioetica, dell'etica generale e della teologia morale, fino alle dinamiche della discussione politica e dei processi politico-giuridici che conducono, in ultimo, alla formulazione di prospetti normativi.

Per quanto riguarda in particolare l'assetto scientifico della teologia morale, quest'ultima ha seguito negli ultimi decenni un percorso di ricerca molto determinato, anche arduo, talvolta addirittura sperimentale, forse non ancora concluso, ma continuamente teso a definire con maggior rigore il proprio ambito di ricerca, la scientificità del suo procedere e la particolarità del suo oggetto. Pur essendo esistita da sempre – dal momento che l'interrogativo morale è da sempre implicato, in ultimo, dalle questioni dogmatiche – la teologia morale ha assunto recentemente, sulla scia dei progressi delle biotecnologie, una rilevanza e una posizione assolutamente nuove, tanto da farla apparire quasi come una disciplina inedita. Probabilmente, perlomeno prima di quel 'ritorno delle religioni' reso ancora più consistente dai drammatici

avvenimenti dell'ultimo decennio, la teologia morale ha rappresentato l'ambito teologico che più di ogni altro si è confrontato con le novità del tempo, con un'immagine radicalmente nuova dell'uomo, della natura e del loro significato ultimo, e pertanto ha offerto alla teologia fondamentale gli stimoli più significativi anche per un rilancio della ridiscussione dei propri presupposti in epoca moderna o tardo-moderna.

Come detto, molto dipende dai temi con i quali ha dovuto confrontarsi e dal mutamento sostanziale del suo oggetto, ovvero di un'immagine dell'uomo ridefinita in profondità dalle nuove prospettive scientifiche. E forse, proprio in funzione degli aspetti di novità del suo ambito di ricerca, la teologia morale ha dovuto sforzarsi di rinnovare i valori di tradizioni dogmatiche particolari, ma ha anche potuto aprirsi in misura maggiore ai problemi della modernità. Mentre il 'ritorno delle religioni' forse ha subito – allo stesso tempo rafforzandosene – gli avvenimenti del tempo, assumendo e rappresentando un atteggiamento di chiusura, di ridefinizione autoreferenziale, rivolto innanzitutto al proprio interno, l'oggetto della teologia morale, al contrario, offre tendenzialmente spazi più ristretti a un discorso particolaristico e identitario. Potremmo dire così: ci sembra che, in funzione della novità del suo oggetto e della conseguente necessità di ridiscussione di schemi interpretativi consolidati, la ricerca della teologia morale, più di ogni altro ambito particolare della teologia, non disponga di termini e categorie assolutamente predefiniti. Le novità delle scoperte tecnico-scientifiche impongono oggi alla teologia morale un oggetto caratterizzato da conoscenze più 'fluide', sperimentali e in via di definizione, svincolate da termini, concetti e modelli definiti. Questo, ovviamente, come si è visto negli ultimi anni, non la mette al riparo da irrigidimenti dogmatici e ideologici, che, tuttavia, risultano costitutivamente più difficili e dunque più espliciti e visibili qualora si verifichino.

Soprattutto discutendo la figura e il ruolo del teologo morale, le interviste qui raccolte non mancano di avanzare alcune risposte relativamente al problema dello statuto scientifico e sistematico della teologia morale. Tuttavia rispondono a tale interrogativo – altro merito – a partire dalla concretezza dei problemi cui la teologia morale si trova davanti e a partire dall'esercizio concreto o dall'applicazione del suo sapere. Rispetto al punto di vista particolare della teologia morale, non si tratta soltanto di considerare

e discutere le differenti ricadute decisionali nel caso di soggetti credenti rispetto a soggetti laici. Anche se molto rilevante, questo problema è forse soltanto l'esito finale di una ricerca che attraversa diversi e molteplici livelli.

Un ulteriore merito di queste interviste è di mostrare la varietà 'enciclopedica' delle conoscenze implicate e attivate dai problemi bioetici. Ogni problema è affrontato coinvolgendo nella discussione uno dei diversi punti di vista e degli interlocutori interessati, dal biologo al filosofo, dall'eticista all'esponente politico. La prospettiva della teologia morale ha modo così di mostrare le proprie peculiarità confrontandosi con i singoli e diversi versanti del dibattito bioetico e di mostrare anche la molteplicità delle direzioni in cui la sua conoscenza può fornire il suo contributo. All'interno di un orizzonte dominato dalla divisione e dall'iperspecializzazione dei saperi, la teologia morale, come la filosofia, testimonia la necessità di inserire la bioetica all'interno di un quadro sistematico di fondo. Essa coglie in questo modo un'esigenza avvertita innanzitutto dalle stesse scienze biologiche, ben consapevoli di una rilevanza etica e di principio cui esse stesse sono chiamate a rispondere, e avvertita anche dalla politica, ovvero dal soggetto ultimo delle decisioni in materia di bioetica.

Un'altra particolarità di queste interviste è legata al contesto 'nazionale' che fa loro da sfondo, ovvero quello tedesco, un contesto che viene attraversato mantenendo in stretta considerazione anche il contesto europeo e globale. Gli interrogativi bioetici riguardano l'essenza stessa dell'uomo e presentano un immediato carattere di universalità persino in rapporto alla ricaduta giuridica che dovrebbero avere. Di fronte al problema di Paesi ancora in una fase di democratizzazione che non garantisce un assetto politico-giuridico stabile e sicuro e che, quindi, lascia aperti alcuni vuoti legislativi anche in tema di bioetica, finendo per rendere possibili pratiche ed esperimenti privi di fondamento scientifico e di approfondimento e di giustificazione etici, viene qui avanzata l'opportunità di organismi di discussione, di legislazione e di controllo europei e addirittura mondiali. Accanto a questa dimensione, poi, le discussioni qui raccolte guardano anche ad alcune differenze nazionali, soprattutto, nel caso particolare, rispetto al contesto nazionale tedesco. Dal punto di vista specifico della teologia morale, si evidenziano due specificità del tutto italiane. La prima è legata all'esigenza di una maggior apertura

del dibattito bioetico a un confronto che anche in quest'ambito potremmo chiamare 'interreligioso' o 'inter-confessionale'. Storicamente in Germania le Chiese protestanti impongono al cristianesimo cattolico un'apertura e un confronto concreti sul piano della religione, del discorso scientifico su Dio e anche delle sue implicazioni etiche, un confronto che spesso precede il confronto con le posizioni laiche. E non si tratta sempre e semplicemente di contrapposizioni, anzi. Proprio rispetto agli interrogativi bioetici, gli esponenti della Chiesa cattolica e i rappresentanti delle Chiese protestanti hanno spesso trovato e definito spazi di convergenza. Crediamo sia immediatamente comprensibile come l'ulteriore confronto con posizioni laiche non possa che risultare agevolato.

E proprio in relazione a questa differenza si evidenzia il secondo aspetto specificamente italiano che emerge in primo piano guardando al dibattito sulla bioetica in Germania dal punto di vista specifico della teologia morale. Si tratta di un carattere che riguarda lo statuto scientifico e istituzionale dell'insegnamento della teologia. In Germania le facoltà di teologia sono *in toto* delle facoltà statali. Pur mantenendo, ovviamente, relazioni anche molto strette con le relative Chiese, con i loro esponenti e con le loro gerarchie, l'inserimento e la presenza delle facoltà di teologia all'interno dell'Università pubblica e laica, ha favorito e continua a favorire da un lato il dibattito interdisciplinare e, dall'altro lato, il dibattito nella società. Poiché mediante il suo inserimento all'interno della struttura universitaria le viene riconosciuto lo stesso statuto accademico di ogni altra disciplina, la teologia rappresenta un punto di vista costitutivo dei progetti di ricerca, dei seminari e dei laboratori interdisciplinari. La partecipazione della teologia alla ricerca in comune è evidentemente facilitata, e anche la ricerca e i tentativi di definizione del proprio specifico contributo si avvalgono così di un contatto e di una interazione evidentemente più stretti e più proficui. Questo aspetto, come accennato, vale allo stesso modo e nella stessa misura per le altre discipline. Per non ritornare ripetitivamente su alcuni aspetti già richiamati della ricaduta di tale organizzazione accademica, ci limitiamo a indicarne altri due, che vengono sottolineati all'interno delle diverse interviste. Innanzitutto un'evidente preparazione e agevolazione della discussione e del lavoro che le commissioni statali sono chiamate a svolgere in vista della discussione e della decisione politica. L'Università e il suo rapporto con le istituzioni

politiche assumono una centralità e un'importanza decisive, tanto che, tutt'al più, si corre un rischio di elitarismo – rischio anch'esso incontrato e discusso nel corso delle discussioni – ovvero il rischio che, favorendo opportunamente la relazione tra politica e specialisti, la politica assorba al suo interno questa relazione, assumendo decisioni che sono condivise soltanto con gli specialisti stessi, e non dalla società. Ma è proprio l'Università, in secondo luogo e confermando ancora una volta la sua centralità, a contenere e, al limite, a ovviare a questo problema. Essa è il luogo in cui direttamente o indirettamente i singoli individui, i soggetti che compongono la società, possono prendere parte all'analisi e alla conoscenza dei problemi. Non solo: è ancora una volta l'Università che si assume il compito della formazione del personale specificamente addetto o soltanto coinvolto dal problema dell'informazione e della diffusione della discussione. In queste interviste si fa riferimento agli insegnanti, agli operatori sociali e al personale medico, ma anche ai giornalisti. In tutti questi casi la teologia morale offre e apporta il suo contributo, dal momento che anche per questo aspetto il suo insegnamento è integrato nei relativi processi di formazione universitaria.

E qui allora si chiude quel cerchio che le presenti interviste descrivono. Il dato centrale attorno al quale esse ruotano, in ogni ambito e relativamente a ogni problema etico affrontato, rimanda alla necessità di un'informazione più ampia e di una analisi critica fatta in prima persona da parte di ogni individuo. I problemi bioetici sono universali, riguardano ognuno. Ognuno è chiamato ad approfondire questi interrogativi prima e al di là di un sempre possibile coinvolgimento in prima persona: queste interviste non si limitano ad affermare questo compito, ma contribuiscono a risolverlo. Piuttosto che di soluzione, probabilmente sarebbe meglio parlare della necessità di un continuo approfondimento del problema, di un costante affinamento della conoscenza da parte di ognuno e di una conseguente possibilità di revisione dei convincimenti e delle decisioni proprie di ogni individuo. Poiché soluzioni assolute non esistono, il confronto con questi temi deve rispettare un margine piuttosto ampio di libertà decisionale e, pertanto, la tensione alla conoscenza e a una decisione il più possibile consapevole deve essere continuamente mantenuta alta.

Trovare una definizione della cornice giuridica, morale e sociale che consenta a ognuno di rispondere in prima persona agli

interrogativi bioetici e di decidere in piena libertà, rappresenta – questo non sempre è ovvio ed è bene ribadirlo – la sfida di ogni organismo chiamato a legiferare sui temi bioetici. Ci sarebbe molto da precisare rispetto a questo fine, ma non anticipiamo nulla o non più di quanto già fatto rispetto a ciò che il lettore potrà trovare scorrendo queste discussioni. Vorremmo soltanto sottolineare come la necessità di definire (e ridefinire) un quadro giuridico che sia il più rispettoso possibile della dignità e della libertà personale, senza per questo cedere alla vaghezza o all'assenza di una normatività che comunque deve essere vincolante, riguarda, come ci pare evidente, l'attualità dei temi bioetici e della loro discussione, ma anche la ricerca di un sapere che sappia affrontare e rispondere alla complessità di problemi che il progresso tecnico-scientifico rende da un lato sempre più mutevoli e dall'altro sempre più urgenti. In pressoché tutte le interviste ci si richiama, più o meno esplicitamente, a un determinato modello di sapere. Si richiama in particolare la necessità di una «ponderazione», forse di ascendenza aristotelica, che consenta non soltanto di tenere assieme l'universalità dei principi in gioco (dignità della persona, libertà degli individui, ecc.) e la particolarità di casi concreti, ma anche di ricostruire un modello di sapere definito e allo stesso tempo aperto all'evoluzione dei problemi, al rapido progredire delle conoscenze tecnico-scientifiche, all'impossibilità di una naturalizzazione, alla singolarità di casi-limite. Un sapere dinamico che sia in grado di soddisfare il bisogno della trasformazione di valori in norme e, allo stesso tempo, di garantire una continua ridiscussione di tali norme e dei loro presupposti. In bioetica, come si vedrà seguendo le discussioni riportate, i problemi non pongono di fronte a possibilità di scelta definite, ad alternative radicali che contrappongono polarmente due opzioni nettamente distinte. Si tratta piuttosto della necessità di valutare e di scegliere tra più beni, prendendo decisioni e producendo norme sempre passibili di revisione. L'urgenza della decisione, pertanto, viene dislocata all'interno di una dimensione che è necessariamente ulteriore rispetto al piano dei principi, di cui essa si assume l'onere della mediazione. Un onere, tuttavia, che è anche, in positivo, possibilità di svincolarsi dal dogmatismo di ogni richiamo diretto e ideologico a principi assoluti. Ponderare significa, allora, guardare ai principi in gioco con la consapevolezza dell'impossibilità di una loro applicazione univoca, assoluta, sovratemporale: significa

valutare, mediare tra direzioni virtuose, trovare la decisione che consenta di perseguire i beni che prospettano senza rinunciare ad alcuno, di valorizzarli al massimo grado, sapendo che la ricerca di valori e criteri che consentano un'ottimizzazione della mediazione tra principi e scelte, e quindi della decisione, impone una continua ri-problematizzazione degli argomenti attraversati, delle analisi compiute, delle valutazioni avanzate e, ovviamente, delle decisioni prese.

L'obbligo dell'amore cristiano per il prossimo?

Questioni di trapiantologia

Conversazione con Hans Scheld e Antonio Autiero

Prof. Scheld, Lei ha salvato molte persone grazie a trapianti di cuore e di polmoni. Ogni giorno, in Germania, muoiono in media tre persone in lista d'attesa per un trapianto d'organi. Come giudica questa situazione?

SCHELD: La situazione diventa sempre più drammatica. Le liste d'attesa diventano sempre più lunghe perché ci sono sempre meno organi a disposizione per i trapianti. Prima del 1997, anno in cui è stata promulgata la nuova legge sui trapianti, in Germania abbiamo trapiantato ogni anno quasi 600 cuori. Attualmente i trapianti di cuore arrivano sì e no a circa 375 all'anno.

Che effetti ha questo tendenza sul Suo lavoro?

SCHELD: Per me è un dramma profondo. Ogni giorno vedo pazienti il cui stato di salute peggiora progressivamente e che attendono invano un trapianto che salverebbe loro la vita. Per un medico non c'è nulla di peggio che vedere una persona peggiorare, deperire lentamente, morire. Particolarmente drammatici sono i casi in cui è un bambino a trovarsi nella condizione di aver bisogno urgentemente di un cuore, e non si renda disponibile alcun organo. Questo è un enorme peso psichico che talvolta mi assilla anche di notte, nei miei sogni.

In Germania il 12% delle persone è in possesso della tessera di donatore d'organi. Tuttavia, se si dà credito alle inchieste, l'accettazione e la disponibilità alla donazione d'organi risultano molto più elevate. Lei come si spiega questa differenza?

SCHELD: A mio avviso ci sono due spiegazioni di questo aspetto. Da un lato il problema sta nei reparti di terapia intensiva in Germania. Non tutti i donatori d'organi vengono segnalati. Questo

aspetto è connesso al fatto che il prelievo di organi da persona deceduta è legato, per un ospedale, a un alto dispendio di risorse, poiché nel caso di una morte clinica il paziente evidentemente deve essere trattato ancora, anche se in quel momento è in primo piano la salvaguardia non del cervello, bensì degli organi. Tuttavia c'è ancora una seconda difficoltà. Nella situazione in cui si comunica ai parenti che il congiunto è morto, quindi clinicamente morto, allo stesso tempo si deve porre anche la drastica domanda: possiamo utilizzare gli organi del deceduto? In altri termini, nella situazione più difficile deve essere posta la domanda più difficile!

E la seconda spiegazione?

SCHELD: Il tema della morte, nella nostra società, continua a essere un tabù. Con la conseguenza che le persone si confrontano per la prima volta con questa problematica relativamente tardi e poi, del tutto improvvisamente, può subentrare una situazione della quale non si è mai parlato prima con i propri parenti e che quindi, ovviamente, chiede troppo a quanti ne vengono colpiti. Per questo io invito continuamente a farsi presto un'idea su come si vorrebbe affrontare la questione di una donazione d'organi. Ognuno può ammalarsi gravemente all'improvviso – ognuno può avere un parente prossimo che diventa donatore d'organi. E allora ognuno può trovarsi a dover prendere una decisione senza essersi confrontato precedentemente con questo tema. Penso che sia opportuno aver già riflettuto in precedenza su questa decisione – la si può sempre anche lasciare in sospeso – e non soltanto per la prima volta in una situazione estrema.

Lei invita a interessarsi a fondo a questo tema. Molte persone, tuttavia, non vorrebbero occuparsi affatto di questa questione. Lei come può indurre le persone a rifletterci?

SCHELD: Ho sperimentato questo aspetto nella mia famiglia. I miei figli erano piuttosto scettici di fronte alla donazione d'organi. Naturalmente abbiamo discusso molto di questo. Tuttavia non sono state soltanto queste conversazioni che hanno condotto, alla fine, a un cambiamento della loro opinione, bensì innanzitutto l'esserne investiti in prima persona. Una volta ho portato mio figlio nel reparto di terapia intensiva e gli ho presentato un

bambino in attesa di trapianto. Questo incontro l'ha impressionato in modo decisivo.

Prof. Autiero, Lei possiede una tessera di donatore d'organi?

AUTIERO: Sì. La porto sempre con me, in tasca. La rinnovo regolarmente. Talvolta, ad esempio quando, in occasione di cure mediche, mi trovo in sala d'attesa e sono esposti i moduli per la tessera di donatore d'organi, fingo di non averla. E allora, per cercare di dare il buon esempio, prendo un modulo e lo compilo davanti agli altri pazienti in attesa. Purtroppo non posso farlo ogni volta davanti alle stesse persone. Mi crederebbero pazzo. Tuttavia, già questi piccoli gesti, dei quali si può sorridere, contribuiscono a mettere in contatto altre persone con questo tema e a fare opera di persuasione.

Lei crede che sia la paura della morte che tiene lontane molte persone dal porsi in generale la questione della donazione d'organi?

AUTIERO: Questa potrebbe essere una ragione. Allo stesso modo, però, anche l'assenza della paura della morte può essere causa dell'insufficiente disponibilità alla donazione. Molte persone semplicemente non si confrontano con questa tematica – per totale disinteresse.

SCHELD: Lei ha ragione, forse la causa sta nel nostro rifiuto di occuparsi di un tema così spiacevole come la morte. Per questo anche il tema della donazione d'organi è un tabù. Lo sperimento continuamente. Nella nostra clinica abbiamo anche persone molto anziane. Parlare con loro del morire e della morte è estremamente importante. I parenti vengono e si siedono accanto ai loro genitori che sono a letto malati, però alcuni non sanno affatto come comportarsi in questa situazione. Non si riesce a parlare del morire, sebbene questo aspetto faccia parte senza dubbio della nostra vita. Tutti, un giorno, dobbiamo morire. Per esperienza so che si può cominciare a parlare della morte già con i bambini. Tuttavia, anche noi medici, in alcune situazioni, siamo privi di qualunque supporto.

Lei si avvale, allora, dell'aiuto di assistenza spirituale o di psicologi?

SCHELD: Sì, spesso, nei casi di malati che si avvicinano alla fine della loro vita. In quanto medico, posso preoccuparmi che il paziente non patisca alcun tipo di dolore. Per quanto riguarda il suo corpo, lo posso assistere con cura fino alla fine. Tuttavia, il lato spirituale non mi compete. In alcune situazioni sono lieto di poter chiamare un assistente spirituale. Anche per me, come per gli altri, è molto difficile accettare la morte. Talvolta lotto per ore per salvare una persona che poi, nonostante tutto, muore. Per questa ragione, quasi vent'anni fa, ho detto che anche noi abbiamo bisogno di uno psicologo, specialmente per i trapiantati. Nella nostra clinica, in generale, è ormai assolutamente impensabile fare a meno della nostra psicologa, una ricercatrice esperta in psicologia dei trapianti.

Prendiamo il caso che ci si trovi davanti a una tessera di donatore d'organi, ma i parenti del paziente clinicamente morto siano contrari a un espianto. Lei come reagisce in un caso del genere? Si rispetta il desiderio del morto oppure quello del parente?

SCHELD: Quello dei parenti, questa è una decisione assolutamente chiara, anche se molto amara sia per noi che per il paziente. Tuttavia noi non preleveremmo mai gli organi contro la volontà dei parenti, anche qualora vi fosse il consenso o la tessera di donatore d'organi.

Perché?

SCHELD: Perché rispettiamo il volere dei parenti. In quei momenti, i parenti mi sono vicini tanto quanto la persona deceduta. Spesso non so affatto se il defunto, nelle ultime settimane e negli ultimi giorni, abbia espresso la volontà, di fronte ai parenti, di non volere alcun espianto. Esistono persone che hanno una tessera di donazione d'organi, che tuttavia, dopo un certo tempo, valutano ancora una volta, ci ripensano e cambiano la loro opinione.

Tuttavia, se Lei sapesse con assoluta certezza, se poco prima Lei avesse parlato di questo con il paziente e non ci fosse alcun dubbio sulla volontà del paziente di donare gli organi, e i parenti fossero contrari ...

SCHELD: ... allora non lo farei comunque, ma accetterei la volontà dei parenti. Io tento di convincerli, però se loro assolutamente non vogliono, allora questa volontà va accettata. Inoltre, sappiamo anche che, se agiamo contro il loro volere, i parenti difficilmente si riappacificano interiormente con se stessi.

Non sussiste allora il pericolo che la tessera di donatore d'organi si riveli un pezzo di carta privo di significato?

AUTIERO: Sì, il pericolo esiste. Io non rimetterei in gioco facilmente l'autonomia del paziente. Il paziente non deve avere mai l'impressione che il suo volere, nel momento decisivo, non abbia più valore.

Evidentemente, però, questo è difficile da realizzare.

AUTIERO: Posso immaginare molto bene il conflitto di cui ha parlato il prof. Scheld e posso anche condividere la sua decisione. Proprio questi casi di conflitto tra il volere del defunto e il volere dei parenti mettono in luce, a mio avviso, la necessità di confrontarci a fondo con la questione dell'autonomia del paziente. La situazione gioca un ruolo importante. Il paziente è clinicamente morto, i parenti gli stanno di fronte. Qui si produce un'asimmetria tra le opinioni. L'opinione del paziente è sostenuta da un pezzo di carta, la tessera di donatore d'organi. L'opinione dei parenti giunge ai medici immediatamente, loro possono esprimersi.

Pertanto, l'autodeterminazione incontra un limite?

AUTIERO: Penso che, se vogliamo promuovere fino in fondo l'autonomia del paziente, allora dobbiamo rispettare effettivamente la maturità che il paziente ha dimostrato con la sua decisione. Tuttavia, questo significa anche che noi dobbiamo dire ai parenti che è un segno d'amore nei confronti del proprio parente rispettare la sua volontà. E si deve mettere in luce anche nei confronti dei parenti che l'autodeterminazione non è qualcosa di fittizio che sta soltanto sulla carta.

La metà delle persone che si trovano nella situazione di dover decidere se devono essere prelevati gli organi a un loro parente deceduto, si esprimono in modo negativo. Come mai?

SCHELD: I timori giocano un ruolo importante. La maggior parte di loro dicono: «ha sofferto così tanto, ora non vogliamo che soffra ancora e vogliamo lasciarlo morire in pace». Questo è il ragionamento più diffuso che ascoltiamo continuamente. Tentiamo allora di controbattere e di dire che anche in questa sfortunata situazione è ancora possibile fare qualcosa di positivo. Essi possono aiutare tre o quattro persone, malate senza speranza, a ritornare a una vita normale. Per alcune persone questo può essere una consolazione. Si tratta di qualcosa di profondamente cristiano: vedere nella morte anche un significato positivo.

AUTIERO: Allo scetticismo così ampiamente diffuso contribuisce anche il fatto che spesso il prelievo degli organi viene rappresentato nel dibattito pubblico in modo molto negativo. Come se fosse doloroso per la persona clinicamente morta. Ritengo particolarmente importante che i *media* svolgano un lavoro di informazione che sia scientificamente ben fondato. Si deve mostrare che anche il medico che preleva gli organi agisce per il bene della persona, della persona che ha espresso la volontà di essere donatore d'organi. Per i parenti, inoltre, può essere una consolazione anche il fatto che la volontà del defunto sia esaudita e venga fatto tutto il possibile per la riuscita della donazione d'organi.

Lei considera i media e i giornalisti dal punto di vista della loro deontologia. I teologi allora si possono astenere?

AUTIERO: No, al contrario. Per due ragioni. In primo luogo perché anche i teologi morali sono coinvolti nella formazione dei futuri giornalisti e comunicano loro, possibilmente, contenuti appropriati. In secondo luogo sono convinto che i teologi siano parte attiva all'interno delle dinamiche della vita sociale. Essi non possono chiamarsi fuori, bensì devono prender parte al dibattito pubblico. Ad esempio, io mi guardo bene dal dare un'immagine negativa della cosiddetta medicina tecnologica, la medicina che si serve di apparecchiature tecnologiche. A mio avviso è un compito importante dei teologi, degli eticisti, dei filosofi e anche dei giornalisti dare immagini differenziate e non abbandonarsi a un frettoloso e superficiale discredito di tutto ciò che di nuovo si verifica nella società.

Molti servizi di cronaca sensazionalistici si occupano del tema dell'espianto degli organi. In realtà che cosa accade precisamente in una tale operazione, nel cosiddetto espianto?

SCHELD: L'espianto è un'operazione che richiede una specializzazione altissima. È il presupposto della buona riuscita del trapianto. Se in questa difficile operazione si compiono errori, l'organo non è più utilizzabile. Queste operazioni vengono compiute soltanto da specialisti, seguendo tutti i criteri richiesti. Sono d'accordo con Lei, prof. Autiero, l'espianto viene rappresentato nei *media* per lo più in modo negativo. I termini utilizzati agiscono qui come uno scalpello. Se si dice che una persona deceduta viene smembrata, allora non ci si può stupire dell'atteggiamento negativo nei confronti della donazione d'organi.

Non ci si può stupire nemmeno quando in alcuni servizi giornalistici si parla di «corpo saccheggiato». Tuttavia, se queste immagini linguistiche negative sono dominanti, allora non ci si stupisce affatto che così tanti parenti si oppongano al prelievo degli organi. Lei come contribuisce a combattere questa cattiva immagine?

SCHELD: Nel dibattito pubblico dobbiamo continuamente guadagnarci la fiducia e sottolineare gli aspetti positivi dei trapianti. I promotori migliori sono le persone che hanno alle spalle l'esperienza di un trapianto e le loro famiglie. A Münster, un gruppo di trapiantati si incontra regolarmente. In queste occasioni si può percepire direttamente una vera e propria gioia di vivere.

Nel contesto dei trapianti d'organi leggiamo continuamente notizie relative a presunte importazioni d'organi da Paesi del terzo mondo. Che cosa c'è di vero in queste storie?

SCHELD: Queste sono purtroppo altre leggende, frutto di fantasia, che sono diffuse e suscitano paura, e che si possono smascherare facilmente. Il tempo di cui disponiamo dal prelievo al trapianto dell'organo e alla re-irrorazione sanguigna, è precisamente di quattro ore. Pertanto, abbiamo a disposizione al massimo due ore di tempo per il trasporto. Dove si può arrivare in due ore con un aereo di linea? A Barcellona, forse ad Atene? A Stoccolma o Edimburgo. Il raggio delle possibilità si limita necessariamente

all'Europa. In quattro ore Lei non raggiunge né il Sudamerica, né l'India.

Torniamo all'interrogativo che riguarda che cosa possa dire la teologia rispetto ai problemi della trapiantologia. Prof. Autiero, qual è secondo Lei il compito della Sua disciplina?

AUTIERO: La trapiantologia suscita la domanda sulla comprensione fondamentale dell'essere umano. Essa costringe la teologia a riflettere di nuovo sul senso della vita e della morte, sul valore della corporeità.

Lei come descriverebbe idealmente il rapporto tra medicina e teologia?

AUTIERO: La medicina in generale, e la trapiantologia in particolare, sfidano la teologia a riflettere sui fondamenti della medicina stessa. Di fronte a queste sfide, la teologia può eluderle, con una certa leggerezza, e dire che tutto ciò è affare della medicina, oppure – e questa è la mia opzione – essa può porsi il compito di affrontare queste sfide per riconsegnarle alla medicina dopo averle approfondite. Penso a un reciproco arricchimento tra esercizio medico e riflessione teologica. La teologia può offrire alla medicina un aiuto nell'orientamento complessivo qualora essa entri in contatto con gli interrogativi della medicina.

Un tema o un interrogativo che riguarda entrambe le discipline è il tema della morte della persona. Prof. Scheld, per Lei una persona quand'è morta?

SCHELD: Una persona è morta quando la sua attività cerebrale è completamente cessata. In questa situazione non siamo più in presenza di una persona. Non ha più alcuna sensazione, non può più comunicare. In generale, la diagnosi di morte clinica è la diagnosi più sicura dell'intera medicina. Fino a oggi non si è mai dimostrato in tutto il mondo nemmeno un singolo caso in cui sia stata rilevata un'inversione del decorso clinico – oppure persino una sopravvivenza – dopo una dichiarazione di morte clinica fatta adeguatamente.

E nonostante questo ci sono contestazioni.

SCHELD: Questo aspetto ha ragioni ben determinate. Teoricamente ognuno può verificare ciò che ho detto. Ognuno, tuttavia, ha anche un'idea di come si presenta un cadavere: pallido, rigido, privo di movimento. Nel reparto di terapia intensiva chi è clinicamente morto appare in modo completamente diverso, è attaccato a un apparecchio per la respirazione automatica, è roseo e al tatto lo si sente ancora caldo. Nessuno direbbe che questa persona sia morta. Ciò che a molti non è chiaro è che chi è clinicamente morto esiste soltanto all'interno dei reparti di terapia intensiva, perché lì può respirare artificialmente. E inoltre, soltanto mediante la respirazione artificiale gli organi vengono irrorati di sangue. Normalmente, quando sopraggiunge la morte cerebrale, arrestiamo tutte le apparecchiature. Tranne nel caso in cui il morto non abbia già dato, quand'era in vita, il suo consenso alla donazione d'organi.

La teologia morale condivide queste affermazioni mediche sulla morte della persona?

AUTIERO: Molti teologi morali condividono questo modo di vedere. Su questo problema, tuttavia, c'è stata una discussione relativamente lunga all'interno della teologia morale. Il fatto che, grazie alle conoscenze dalla medicina e dalle scienze naturali, si sviluppino nella teologia nuovi punti di vista, per me è un segno del reciproco arricchimento di forme diverse di sapere.

Come giustifica la Sua posizione?

AUTIERO: Il concetto di morte clinica mi convince, anche all'interno della prospettiva teologica e antropologica. Per questo io parlo di una compatibilità tra conoscenze mediche e approcci teologici. Perché questo? Perché, negli ultimi anni, proprio all'interno della teologia viene sempre sottolineato che l'uomo in quanto persona è un'unità in sé. Questa unità dell'essere umano ha bisogno di una forza interna che fonda questa unità, e questa forza è il cervello. Esso non è riducibile a pura funzionalità, bensì è il garante dell'identità della persona. Se il cervello non funziona più, questa forza viene meno. Questa non è soltanto la mia opinione personale. Un numero sempre maggiore di teologi morali, in Germania anche di vescovi cattolici e di esponenti del consiglio delle Chiese protestanti e persino il magistero della Chiesa cattolica sostengono questa visione.

Quanti si oppongono al concetto di morte clinica resistono di fronte a una riduzione dell'uomo al suo cervello. Alcuni neurobiologi sostengono che il criterio cerebrale forse in futuro sarà superato.

AUTIERO: Il cervello non è un organo come tutti gli altri. È responsabile di tutte le infrastrutture organiche. Lei parla di una riduzione dell'uomo alla sua facoltà di pensiero. Questo non è corretto, poiché il cervello non è soltanto il luogo di operazioni cognitive. Nel cervello hanno luogo molti altri processi.

SCHELD: Per questo, anche nella diagnosi della morte clinica, si deve partire dall'arresto del funzionamento dell'intero cervello. Questo è il punto decisivo. Per questo noi misuriamo gli impulsi cerebrali e, quando questi sono assenti, le cellule nervose del cervello sono morte, e questo significa che esse sono irrimediabilmente distrutte, non si riattivano più.

Un punto che emerge continuamente all'interno della discussione sulla donazione d'organi è il sospetto che il criterio della morte clinica sia funzionale soltanto alla possibilità dell'espianto e del trapianto degli organi.

SCHELD: Nella prassi, la donazione d'organi è distinta in modo assolutamente inequivocabile dal trapianto. Questo significa che, se il mio staff va a prendere un cuore, ad esempio, a Vienna, noi non abbiamo nulla a che fare con la dichiarazione di morte clinica del paziente deceduto a Vienna. A Vienna due colleghi devono accertare, l'uno indipendentemente dall'altro, che è sopravvenuta la morte cerebrale. Non c'è per nessun'altra diagnosi nell'uomo una sicurezza maggiore.

Ancora su questo sospetto. Il concetto di morte cerebrale, dal punto di vista storico, non è stato formulato nel momento in cui sono diventati possibili i trapianti?

AUTIERO: Questo è vero. Questo sospetto è stato formulato molto chiaramente in relazione ai primi trapianti di cuore alla metà degli anni Sessanta. A quel tempo si è verificato un mutamento della definizione di morte. A seguito di questo cambiamento non è stato più ritenuto determinante l'arresto cardiaco, bensì l'arresto della funzionalità del cervello. Filosofi come Hans Jonas, ad esempio,

hanno espresso il sospetto che la definizione del momento della morte venga strumentalizzato.

Lei condivide questo sospetto?

AUTIERO: No. Non vorrei diffondere alcun ottimismo ingenuo, tuttavia sostengo la necessità di mantenere i due livelli nettamente separati l'uno dall'altro. Sussiste una differenza eticamente significativa se la morte clinica viene considerata dal punto di vista della medicina intensiva oppure da quello della trapiantologia. Nella medicina intensiva questo concetto contribuisce comunque a evitare un inutile prolungamento del processo di morte dei pazienti. Nella medicina intensiva la definizione di morte clinica, a mio avviso, è una scelta per un morire umano.

Abbiamo parlato abbondantemente della morte cerebrale. Certamente il cervello è fondamentale, ma l'uomo è costituito dall'intero corpo. Tradizionalmente la categoria della corporeità ha sempre giocato un ruolo rilevante. Quanto è importante questa nozione per la riflessione teologica sul trapianto d'organi?

AUTIERO: L'interrogativo su come pensare il corpo come unità e il corpo nella sua pura consistenza fisica, è la fonte per la comprensione delle posizioni teologiche in materia di trapiantologia. Rispetto a questo tema vorrei fare un po' di luce su tre punti. Alla metà dello scorso secolo è aumentata in modo sempre più prepotente la consapevolezza che il progresso medico muta in modo notevole anche l'immagine che si ha dell'uomo. Un indizio di questo mutamento, ad esempio, è stato il fatto che papa Pio XII abbia sviluppato un principio della teologia morale cattolica, il cosiddetto principio di totalità, che afferma che mi è concesso rinunciare a una parte del mio corpo qualora questa rinuncia sia utile all'intero organismo. Un'amputazione in un malato di diabete, fino a quel momento ritenuta inappropriata, da allora in avanti veniva dichiarata moralmente lecita. Questo principio di totalità si riferiva però soltanto a un unico e medesimo organismo. Un secondo aspetto riguarda il modo in cui veniva pensata l'integrità del corpo.

Cosa intende con questa nozione?

AUTIERO: La teologia concepiva l'inviolabilità del corpo anche oltre i limiti della morte fisica. Il cadavere era concepito come una forma mutata dell'essere umano. Anche questa visione era causa di forti riserve da parte della teologia rispetto alla trapiantologia. Un terzo aspetto riguarda il modo in cui si intendeva la risurrezione. Si parlava e si parla di risurrezione del corpo. Rispetto a questo tema della teologia è stata rilevante l'idea che un morto cui fossero prelevati gli organi avrebbe avuto difficoltà nella risurrezione del corpo. Questi sono concetti propri di una teologia antecedente al Concilio Vaticano II.

Come sono cambiate queste idee?

AUTIERO: Si può dire che sono cambiate tutte e tre le condizioni descritte. Oggi parliamo di corporeità fisica come una dimensione fondamentale dell'essere umano, tuttavia non la comprendiamo soltanto come estensione materiale delle parti del nostro corpo, dei nostri organi, dei nostri tessuti e delle nostre cellule. Allarghiamo il principio di totalità alle condizioni e alle situazioni che vanno al di là del proprio corpo. E poi parliamo di risurrezione del corpo, cosa alla quale continuiamo a credere, ma non ne parliamo nella forma di una rinascita di tutte le parti e di tutte le funzioni organiche. I contorni della questione si sono ricontestualizzati in funzione di questi tre punti e pertanto oggi è possibile per la teologia e gli esponenti della Chiesa assumere un modo di vedere diverso.

Su questi fondamenti, pertanto, si può spiegare anche il mutamento della posizione della Chiesa cattolica rispetto alla questione del trapianto degli organi. Fino alla metà del ventesimo secolo essa ha giudicato il trapianto d'organi come automutilazione. Nel frattempo ci sono documenti che indicano una donazione d'organi come segno di solidarietà e amore per il prossimo.

AUTIERO: Oggi la Chiesa cattolica e, assieme, la Chiesa protestante approvano la donazione d'organi. Un mutamento si è verificato anche sul piano del magistero romano. Tutti considerano la trapiantologia in modo molto positivo. E questo perché è cambiato qualcosa: non si tratta più dell'integrità del singolo individuo, è tornata al centro la solidarietà tra gli uomini.

Se la donazione d'organi viene intesa come segno di solidarietà e amore per il prossimo, non dovrebbe allora diventare persino un dovere cristiano?

SCHELD: Io la ritengo un dovere a tutti gli effetti. In molti Paesi cattolici come, ad esempio, in Spagna, ci sono di gran lunga più donatori d'organi che in Germania. In Spagna le donazioni ammontano a 50 per milione di abitanti, mentre da noi a 12. E questo è dovuto al fatto che in Spagna la Chiesa cattolica si è impegnata molto a favore della donazione d'organi. Voglio augurarmi che anche in Germania le Chiese si facciano carico ancor di più di questa questione.¹

AUTIERO: Anch'io ritengo la donazione d'organi un dovere, ma non da un punto di vista giuridico, poiché se qualcuno ha un dovere, altri hanno diritti. A mio avviso, in trapiantologia non dobbiamo pertanto parlare di doveri e diritti in senso giuridico-legale. Questo produrrebbe tensioni nella società. Persone che si trovano in lista d'attesa per una donazione d'organi, potrebbero dire, allora, che hanno diritto a un organo. Questa sarebbe una distorsione dell'intero dibattito, persino una disumanizzazione del trattamento medico in quest'ambito. Nonostante questo parlo sì di un dovere, ma in senso morale.

Che cosa intende con dovere morale?

AUTIERO: Un dovere morale contribuisce a realizzare un essere umano in forma compiuta. In un tale dovere si esprime la disponibilità alla solidarietà. Le singole forme attraverso le quali forma e concretezza alla solidarietà, possono essere molto diverse. Una forma molto importante di realizzazione della solidarietà è la donazione d'organi o perlomeno la disponibilità alla donazione d'organi.

¹ I dati relativi al numero delle donazioni d'organi in Italia (22,9 per milione di abitanti) la collocano al terzo posto in Europa dopo Spagna (34) e Francia (25). La situazione italiana generale e in particolare il rapporto tra pazienti in attesa di trapianto e disponibilità d'organi non sono tuttavia molto diversi rispetto ai temi e ai problemi generali legati alla carenza di organi disponibili: nel 2008, a fronte di più di 9.000 pazienti italiani in lista d'attesa, i trapianti sono stati circa 3.000, ovvero soltanto una persona su tre in lista d'attesa ha ricevuto un organo. I dati qui riportati sono forniti dall'Associazione Italiana Donatori d'Organi (AIDO) sul cui sito sono pubblicate numerose altre statistiche (con dati relativi agli anni precedenti, alle singole regioni, ai trapianti dei singoli organi o tessuti ecc.).

SCHELD: Vorrei sottolineare ancora una volta che io intendo la donazione d'organi come dovere dell'amore cristiano per il prossimo.

AUTIERO: Io faccio ancora un passo in avanti. Ritengo la donazione d'organi non soltanto un dovere dei cristiani. Il discorso cristiano sull'amore per il prossimo è una manifestazione di quella solidarietà implicita nell'idea di uomo in quanto tale. La vita è stata donata all'uomo, non soltanto al cristiano.

Lei ritiene, pertanto, che ogni uomo sarebbe moralmente tenuto alla donazione d'organi. In questa solidarietà non c'è anche un ulteriore elemento peculiare del cristiano?

AUTIERO: Forse sta nell'incremento dell'intensità della motivazione. Tuttavia, l'elemento cristiano non rappresenta alcuna motivazione esclusiva. Come detto, si tratta di una motivazione a livello dell'essere umano in quanto tale.

A questo proposito esiste un secondo problema etico che viene definito con l'espressione di «giustizia nella distribuzione». Gli organi a disposizione non sono sufficienti e in questa situazione di carenza devono essere prese delle decisioni. A tal fine si devono stabilire dei criteri sia dal punto di vista medico che morale. Quali criteri devono intervenire in queste decisioni?

SCHELD: I criteri sono forniti chiaramente in ambito medico e stabiliti per legge. Si tratta dei criteri dell'urgenza, della probabilità di riuscita e dell'uguaglianza. Ci si chiede quanto un paziente è malato e da quanto è in attesa, se è compatibile l'organo, la sua dimensione, il tessuto. È fondamentale il fatto che chiunque in Germania abbia bisogno di un organo, deve avere lo stesso accesso alla medicina tecnologica avanzata. E questo, in Germania, avviene effettivamente. Questa è la notizia positiva. È un fatto positivo anche che agli ospedali compete soltanto il trapianto degli organi, non la loro distribuzione.

Quindi il loro senso di giustizia non è disturbato da nulla?

SCHELD: No. L'equità sussiste nel fatto che in Germania ognuno ha accesso a questo sistema. In molti Paesi questo non è possibile.

E c'è una distinzione tra teoria e prassi?

SCHELD: No, assolutamente no. Gli ambiti sono divisi in modo rigoroso. Da una parte abbiamo il prelievo dell'organo, separato da tutto ciò che ha a che fare con la diagnostica della morte clinica e, a sua volta separato da tutto questo, il trapianto – sempre in un altro ospedale.

Nella Sua clinica ha ricevuto un cuore una paziente di 71 anni e oggi ne ha 86. Se ci sono due pazienti, una di 71 anni e l'altra di 31, con la stessa probabilità di successo, chi riceve l'organo?

SCHELD: Con la stessa probabilità di successo, la domanda decisiva riguarda da quanto tempo sono in lista d'attesa. Non trapiantare la paziente più anziana sulla base della sua età mi sembrerebbe una discriminazione.

Ricordate la discussione suscitata da un politico della «Junge Union» relativa all'opportunità che la protesi artificiale all'anca dovesse essere sovvenzionata soltanto fino a una certa età e non per le persone molto anziane?²

SCHELD: Se si arriva a questo punto, allora mi fermo. Personalmente, talvolta ho problemi molto seri ad aiutare persone più giovani che hanno vissuto in modo distruttivo e autolesionista, al posto di una persona più anziana che ha sempre tenuto uno stile di vita salutare ed è ammalata a causa dell'età.

Lei come valuta questi criteri dal punto di vista etico?

AUTIERO: I criteri che valgono in medicina, vanno raccomandati anche dal punto di vista etico. In molti Paesi, attraverso la legge sui trapianti è stata stabilita una tale serie di criteri, e anche questo è positivo, perché dà sicurezza. Vorrei sottolineare, tuttavia, che non si tratta soltanto di una lista di priorità, si tratta anche e innanzitutto della percezione di poter essere concretamente al

² La «Junge Union» è l'associazione politica dei giovani democratico-cristiani tedeschi. Con i suoi 130.000 iscritti rappresenta l'organizzazione politica giovanile più estesa della Germania. Pur rappresentando l'organizzazione giovanile dei partiti democristiani della CDU e della CSU, ovvero dei due partiti tedeschi di area democristiana, la «Junge Union» si è da sempre caratterizzata per l'autonomia sia della struttura interna che delle proprie posizioni politiche.

servizio di persone in carne e ossa. Questo aspetto viene garantito al meglio con i criteri medici dell'aspettativa di riuscita e dell'uguaglianza delle opportunità.

Nel 1997 è stata promulgata la legge sui trapianti. La legge si proponeva di migliorare, in generale, la situazione precedente. A Suo avviso, questa legge ha dato buoni risultati oppure dovrebbe essere cambiata?

SCHELD: Il mio lavoro quotidiano dimostra che la legge non ha dato buoni risultati. Tuttavia è bene, nel nostro lavoro, potersi richiamare a una legge, anche se la legge non ha portato a quanto ci eravamo augurati.

E qual è l'obiettivo?

SCHELD: È difficile rispondere. Il sistema offre ancora molte opportunità. Noi avremmo dovuto raggiungere l'obiettivo per cui ogni ospedale che ha un reparto di terapia intensiva, disponesse anche di un delegato per i trapianti, che accerta la morte cerebrale. Questo tuttavia è soltanto un punto. Penso che dobbiamo essere ancora più attivi nel dibattito pubblico. In Germania abbiamo circa 1.200 donazioni d'organi all'anno, mentre, con provvedimenti adeguati, si potrebbe raggiungere l'obiettivo di 2.000 donazioni d'organi – già questo obiettivo aiuterebbe molti pazienti che rischiano di morire.

AUTIERO: Ci sono tendenze a riflettere su un rinnovamento della legge. Ricordo ancora bene il tempo dell'introduzione della legge, a metà degli anni Novanta. C'era una grande disponibilità alla discussione. Poi, quando la legge è stata promulgata ed è stata garantita la sicurezza giuridica, la discussione gradualmente si è spenta. Mi auguro che le riflessioni sul rinnovamento della legge offrano sempre maggiori occasioni per discutere della trapiantologia.

La soluzione del consenso allargato afferma che non è possibile un prelievo d'organi senza il consenso del donatore o senza il consenso dei parenti. Si discute continuamente se deve essere introdotta una soluzione alternativa, cioè quella del silenzio-assenso. Con ciò si sostiene che ognuno è donatore d'organi,

salvo che egli si esprima per iscritto in senso contrario. Anche il Deutscher Ethikrat si è espresso in questo senso nel 2007.³ Che cosa ne pensate?

SCHELD: Io sono chiaramente a favore di una tale soluzione, cioè del silenzio-assenso, così come viene applicata in Austria o in Belgio.⁴ Invece si richiede sempre il consenso «espresso oralmente» da parte del paziente. Tuttavia «esprimersi oralmente», a mio avviso, significa anche non lasciare ad altri una decisione così difficile ed esprimere in vita la propria opinione – è indifferente se si tratti di un sì o di un no. Un paziente che si esprime, ovviamente, ha bisogno di un'adeguata quantità di informazioni e qui si chiude il cerchio: dobbiamo informare le persone meglio e in modo più concreto.

AUTIERO: Sono d'accordo e ritorno ancora una volta su quanto ho detto prima rispetto alla solidarietà. Possiamo essere solidali anche in modo tacito, poiché la solidarietà non è un oggetto per il quale io mi decido oppure no. Anche se questo può sembrare provocatorio, tuttavia, a mio avviso, nella formula del silenzio-assenso si rispecchia al meglio la solidarietà tra gli uomini. Tuttavia mi sono convinto che questa soluzione può risultare

³ Nel 2007 il Deutscher Ethikrat ha deliberato un documento sulla questione della donazione d'organi dal titolo «Die Zahl der Organspenden erhöhen - Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland» (Innalzare il numero delle donazioni d'organi – Su un urgente problema della trapiantologia in Germania). Il documento riconosce la carenza di organi a disposizione dei pazienti in attesa di trapianto e riconosce che le speranze riposte, dopo la promulgazione della legge del 1997 sui trapianti in Germania, nell'aumento del numero dei donatori d'organi, non hanno trovato riscontro. Il Consiglio indica le ragioni di questa situazione certamente nei problemi organizzativi del sistema sanitario e della rete ospedaliera, ma soprattutto nella regolamentazione giuridica, che rende dipendente la donazione d'organi *post mortem* dall'assenso espressamente dichiarato alla donazione. Il documento auspica un cambiamento della legge che cerchi di integrare gli elementi normativi legati alla dichiarazione personale di disponibilità alla donazione degli organi, con elementi normativi legati alla risoluzione delle controversie, ovvero alla prospettiva del silenzio-assenso o del consenso presunto. Altri punti del presente documento rivolgono un'attenzione particolare alla necessità di un'informazione più esauriente dei cittadini e dei pazienti da parte dello stato e delle organizzazioni sanitarie. Il documento è disponibile sulla pagina web del Deutscher Ethikrat.

⁴ Il riferimento all'Austria e al Belgio è motivato dalla loro legislazione che in pratica riconosce, in modi diversi e anche se non in modo assoluto e privo di limitazioni, il consenso presunto. In generale la legislazione austriaca e belga privilegia l'assenza di un'espressa opposizione, piuttosto che la presenza di una espressa dichiarazione alla donazione. Tuttavia anche in questi due Paesi europei – come nel resto dell'Europa – il dibattito generale e il dibattito particolare relativo a possibili miglioramenti della legge sui trapianti sono a tutt'oggi molto vivi e articolati.

problematica proprio perché la disponibilità alla donazione d'organi non è ancora interiorizzata in modo incondizionato. A tal riguardo, la soluzione del silenzio-assenso, intesa unicamente e solamente come misura giuridica, non è la salvezza del mondo. Essa necessita di essere anche meditata e ha bisogno anche del sostegno pedagogico.

Immaginatevi di essere nell'anno 2018. Credete che il problema che abbiamo oggi, ovvero il numero insufficiente di donatori d'organi, sarà risolto grazie al trapianto d'organi prelevati da animali o grazie a tessuti prodotti artificialmente, dunque grazie al cosiddetto xenotrapianto?

SCHELD: Secondo me lo xenotrapianto al momento non rappresenta una soluzione, perché ad esso sono connessi molti problemi che resteranno irrisolti ancora per lungo tempo. Una volta, uno dei nostri primi trapiantologi ha detto: «Lo xenotrapianto è il futuro e resterà sempre futuro».

Perché questo scetticismo?

SCHELD: Se ricordo bene – sono cresciuto in campagna – è già tanto se un maiale vive forse dieci o dodici anni. Nessuno sa quanto possano durare questi organi. Tuttavia, secondo me il punto più importante riguarda la presenza nei maiali di virus o di potenziali virus. Nessuno sa che cosa succede se tali virus entrano in un corpo umano. Finché non è risolto questo problema della trasmissione di nuove malattie, rimango molto scettico di fronte allo xenotrapianto.

E come valuta la questione degli organi artificiali?

SCHELD: Ho molta fiducia nel fatto che, per quanto riguarda i cuori artificiali, possiamo giungere nei prossimi anni a strumenti che possano svolgere la funzione di uno o di entrambi i ventricoli. Simili sviluppi esistono nell'ambito dei polmoni artificiali. Penso pertanto che si procederà più facilmente nella direzione degli organi artificiali, piuttosto che nella direzione dell'utilizzo di organi animali, con tutti i loro problemi ancora irrisolti. Naturalmente ci sono anche colleghi che credono diversamente.

Prof. Autiero, ritiene che in futuro ci saranno esseri umani ai quali verrà trapiantato un cuore di maiale?

AUTIERO: Questa è musica del futuro. Nel complesso ritengo legittimo sognare questi possibili sviluppi. Se tutti i problemi – il prof. Scheld ha parlato di virus – fossero risolti, allora non rifiuterei per principio un trapianto di organi prelevati da animali. Non si deve avere un'immagine statica del corpo umano. Si dovrebbe piuttosto pensare in modo funzionalistico e trattare con molta cautela i primi passi di uno xenotrapianto, proprio perché molti problemi strutturali e pragmatici non sono ancora risolti.

E cosa pensa di un cuore artificiale?

AUTIERO: Per quanto riguarda l'impianto di elementi artificiali nel corpo umano – mi riferisco anche all'intero campo delle nanotecnologie – credo che si debba pensare con molta avvedutezza ai possibili effetti negativi e alle loro possibili cause. Tuttavia non credo che si debba rifiutare per principio questa possibilità ritenendo che essa contraddica l'immagine dell'essere umano. L'argomentazione per cui un organo artificiale contrasterebbe con la natura dell'essere umano, la ritengo molto discutibile. Non credo che la nozione di natura dell'essere umano si riferisca al suo organismo, bensì alla possibilità di condurre una vita ben riuscita.

I confini danno libertà

Questioni relative alla ricerca sulle cellule staminali

Conversazione con Hans Schöler e Antonio Autiero

Prof. Schöler, Lei è annoverato tra i più importanti ricercatori sulle cellule staminali – che cosa c'è stato di particolare nelle Sue ricerche grazie alle quali nel 2003 Lei ha fatto scalpore in tutto il mondo?

SCHÖLER: A quel tempo, con i miei collaboratori mi è riuscito di trasformare per la prima volta cellule staminali embrionali di topi in ovuli. Per usare un'immagine, abbiamo spostato all'indietro l'orologio biologico di queste cellule. Le cellule-uovo sono interessanti per questo, ovvero perché, dopo la fecondazione mediante spermatozoi, possono svilupparsi in un organismo. Tuttavia, parlando di cellule-uovo il pubblico pensa anche alla clonazione. Attraverso l'introduzione di un nucleo estraneo si possono sviluppare degli organismi. Anch'io, in quanto biologo, sono rimasto così affascinato dalla pecora clonata Dolly che sarei felice di comprendere quali processi si mettono in moto dopo il trasferimento di un nucleo in un ovulo.

Questa è ricerca di base. L'opinione pubblica si interessa a tutto ciò?

SCHÖLER: Se Lei si riferisce al grande pubblico, allora direi di no. Tuttavia il fatto che abbiamo potuto ricavare cellule-uovo dalle cellule staminali embrionali, ha chiaramente messo le ali alla fantasia di molte persone. Improvvisamente apparivano articoli nei quali venivano descritti scenari veramente avventurosi: bambini che non avevano due persone come genitori, ma due linee cellulari. Oppure articoli che si chiedevano se ora anche coppie omosessuali potessero avere bambini, soltanto perché noi avevamo ottenuto strutture simili a cellule-uovo anche da cellule staminali maschili. Avevo tentato di spiegare ai giornalisti le ragioni per

cui questo non sarebbe possibile. Un giornalista britannico aveva risposto a tono: io La comprendo molto bene, ma l'idea è troppo affascinante e pertanto la pubblicherò comunque.

A quel tempo si sosteneva che i risultati della ricerca avrebbero avuto una ricaduta anche dal punto di vista etico. Perché?

AUTIERO: Perché potrebbe essere una via alternativa per ottenere degli ovuli. Non saremmo più dipendenti ancora a lungo dalla donazione di ovuli, bensì potremmo ottenere ovuli in laboratorio. Così verrebbe superata una preoccupazione etica rilevante.

SCHÖLER: In prima linea vorrei capire come si forma una cellula-uovo da una cellula staminale. Sarebbe bello se la nostra ricerca a riguardo dovesse contribuire a placare la discussione che si sta svolgendo a livello internazionale sulla donazione degli ovuli. Io stesso, tuttavia, dubito che così si possa raggiungere questo scopo. Questo tipo di ricerca però può contribuire a rendere possibile, un giorno, l'ottenimento di cellule staminali embrionali – oppure, per esprimermi meglio, pluripotenti – senza dover distruggere degli embrioni. Negli ultimi tempi sono stati fatti dei notevoli passi in avanti nell'ambito dell'ottenimento alternativo di cellule staminali.

Prima di inoltrarci nella discussione etica, ancora una domanda sul suo lavoro qui a Münster. Perché Lei fa ricerca sui topi?

SCHÖLER: Molte analisi che sarebbero necessarie per comprendere meglio la biologia umana, non si possono compiere sull'uomo oppure sono inaccettabili per ragioni etiche. Allo stesso tempo, molti interrogativi riguardanti la complessa correlazione tra geni e ambiente, non si possono spiegare né soltanto attraverso esperimenti in provetta né attraverso tentativi di coltivazione cellulare. Spesso l'unica via d'uscita è offerta soltanto dal lavoro con i cosiddetti modelli animali, in particolare del topo. Sebbene questi animali sembrino completamente diversi dall'uomo, i loro geni, organi, tessuti e cellule si somigliano. Inoltre, i topi si riproducono velocemente; essi hanno dunque un tempo di riproduzione ridotto. Questo facilita la ricerca e la conseguente spiegazione di problemi genetici.

Precisamente che cosa indaga Lei con i Suoi esperimenti?

SCHÖLER: Attraverso la nostra ricerca di base, cerchiamo di capire meglio come si svolge lo sviluppo del primo stadio dell'embrione e come si giunge alla formazione di spermatozoi e di ovuli. Queste cosiddette cellule germinali hanno la particolarità per la quale in esse è memorizzata l'informazione che un organismo trasmette alla generazione successiva. Come si può trasformare una cellula somatica in una cellula germinale? Capire l'inizio dei processi sul piano della biologia molecolare, è questo che mi interessa e mi affascina come biologo.

Per lungo tempo Lei ha svolto attività di ricerca negli Stati Uniti, poi nel 2004 è rientrato in Germania in cui vige una legislazione rigorosa rispetto alla ricerca sulle cellule staminali. Perché è rientrato?

SCHÖLER: In queste decisioni, gli aspetti della vita privata giocano sempre un ruolo. Dal punto di vista scientifico posso dire che negli Stati Uniti certamente la densità di ricercatori d'eccellenza nelle grandi università è chiaramente maggiore che in Germania, ma la Max-Planck-Gesellschaft ci ha creato qui delle condizioni di lavoro ottimali che mi invidiano anche alcuni miei colleghi americani.

Lei collega il Suo rientro anche a interessi relativi alla politica della ricerca?

SCHÖLER: Certamente. Auspico un dibattito pubblico in Germania sulla ricerca relativa alle cellule staminali di embrione umano. Qui vorrei già fare qualcosa per contribuire a mettere in moto il dibattito, e pertanto mi esprimo continuamente su questi problemi anche pubblicamente.

Perché Lei si impegna per giungere anche in Germania ad ampliare le possibilità della ricerca sulle cellule staminali?

SCHÖLER: Finora la legge ci permette di lavorare soltanto con linee cellulari che sono state formate prima del 1 gennaio 2002.¹ Oggi

¹ Il Parlamento tedesco emanò una legge per autorizzare l'importazione dall'estero di linee staminali embrionali umane a scopo di ricerca, a determinate condizioni. Nella legge del 28 giugno 2002 si fissava anche la clausola che le linee di cellule

però sappiamo che queste cellule hanno alcuni difetti. Soltanto da quando abbiamo potuto svolgere ricerche anche con nuove linee cellulari, abbiamo trovato il criterio fondamentale, per così dire un *Goldstandard*, per verificare la qualità di cellule staminali ottenute con procedimenti alternativi. Altrimenti non possiamo affatto sapere se tali cellule possono sostituire le cellule staminali embrionali. Una volta ho cercato di spiegare questo problema a mio figlio in questo modo: se volessi verificare se la Monna Lisa che ho comprato da un antiquario è vera o falsa, allora non mi basterebbe confrontarla con una cartolina logorata. Oppure, in termini scientifici: se un esperimento non fornisce la conferma dell'ipotesi, non sappiamo se ciò dipende dal fatto che le cellule sono vecchie, oppure se era effettivamente falsa l'ipotesi. Tuttavia, rimane un obiettivo a lungo termine: quello di giungere a non aver più bisogno di altre cellule staminali di embrione umano. Con la mia ricerca vorrei dare un contributo per raggiungere questo obiettivo.

Tuttavia, ci sono possibilità alternative per ottenere cellule staminali e fare ricerca con esse, e queste alternative sono connesse a problemi etici limitati.

AUTIERO: Ci sono determinati tipi di cellule staminali che suscitano pochissime controversie: queste sono da un lato le cellule staminali somatiche, dunque le cosiddette cellule staminali adulte, cellule che possiamo prelevare dal nostro proprio corpo. E poi ci sono le cellule staminali che vengono ottenute dal sangue del cordone ombelicale. Anche qui non c'è alcuna considerazione etica da fare. Sono problematiche le cellule staminali embrionali, e certamente perché finora le si può ottenere soltanto prelevandole da un embrione che così viene distrutto.

SCHÖLER: Certamente cominciamo a distinguere all'orizzonte alcune alternative, ma siamo ancora molto lontani dall'obiettivo. Nello stadio iniziale dello sviluppo dell'embrione, nello stadio di otto cellule, si può prelevare una cellula senza distruggere l'embrione. L'intenzione è di moltiplicare poi questa cellula in laboratorio

staminali dovessero essere già state elaborate, prima del 1° gennaio 2002. In un secondo momento (21 agosto 2008) la legge fu aggiornata e tale data fu spostata in avanti, al 1° maggio 2007.

e da qui produrre una linea di cellule staminali embrionali. Se questo effettivamente riesce, le cellule che da qui si ricavano possono essere coltivate a lungo. Queste cellule, come le cellule staminali embrionali, dispongono di una facoltà affascinante. Esse possono formare i più disparati tipi di cellule del corpo umano. Le cellule staminali adulte, invece, sono sempre già specializzate. Esse possono soddisfare soltanto una limitata gamma di funzioni, in alcuni casi persino soltanto una. Una cellula staminale nervosa, ad esempio, produce numerose specie di cellule nervose. Tuttavia, non può formare una cellula muscolare.

Lei sottolinea le distinzioni tra cellule staminali embrionali e quelle adulte?

SCHÖLER: Da una parte sì, mentre dall'altra tra le due specie di cellule staminali c'è naturalmente anche una stretta connessione. All'inizio le cellule dell'embrione possono ancora formare tutte le cellule del corpo. Nel corso dello sviluppo dell'embrione, tuttavia, le cellule cominciano a specializzarsi. Così viene anche circoscritta sempre di più una parte delle loro possibilità. Questo non è affatto soltanto uno svantaggio, anzi è addirittura enormemente importante. Cioè se queste cellule totipotenti si trovano negli organi, allora c'è il rischio che a un certo momento esse finiscano fuori controllo e diano origine a un tumore. Così, nelle cellule staminali esiste una gerarchia. Al loro apice, dal punto di vista della biologia dello sviluppo, sta una cellula staminale embrionale, perché essa può fare ancora tutto.

Questo suona molto allettante rispetto alle possibili terapie. Possiamo dunque pensare a una sostituzione di cellule in organi malati?

SCHÖLER: Questa è ancora musica del futuro. Tuttavia, considerando tutto ciò che oggi sappiamo sulle cellule staminali, è assolutamente ragionevole pensare che in futuro sarà possibile produrre determinati tipi di cellule e con queste trattare ad esempio difetti del cuore o dei reni. Tali terapie sarebbero importanti innanzitutto per quegli organi che non dispongono di alcuna riserva di cellule staminali adulte. Tuttavia, prima si devono affinare i metodi per sviluppare un determinato tipo di cellula a partire da cellule

staminali embrionali e poterlo produrre in quantità sufficiente. Inoltre queste cellule devono essere nella condizione di svolgere la loro funzione a lungo termine nel loro nuovo ambiente. Non è di grande aiuto se queste cellule vengono estratte dal corpo e dopo un po' di tempo si dissolvono. Questo è uno dei problemi che attualmente si cerca di risolvere.

Proprio di fronte a questi problemi, non ci si dovrebbe concentrare sulle cellule staminali adulte?

SCHÖLER: Lo svantaggio delle cellule staminali adulte è che finora soltanto in così pochi casi si possono isolare e moltiplicare in quantità tali da poter essere sufficienti per una terapia. Questo risultato si può ottenere soltanto con le cellule staminali embrionali. Oltre a questo limite delle cellule staminali adulte, va ricordato anche che non in tutti gli organi ci sono effettivamente cellule staminali.

Questa distinzione biologica è significativa per la valutazione etica?

AUTIERO: Dal punto di vista etico questo aspetto della fattibilità di un'eventuale successiva terapia non è affatto privo di rilevanza. Ritengo che l'interesse particolare della ricerca sulle cellule staminali embrionali sia moralmente legittimo sulla base dei possibili risultati di questa ricerca. Aggiungo solo che non va trascurata in quest'ambito la ricerca con le cellule staminali adulte. Si dovrebbe stabilire e mantenere un equilibrio. Naturalmente ci sono anche forti interessi che spingono a sostenere unilateralmente la ricerca con cellule staminali adulte. Io credo che ogni forma di ricerca corra il rischio di farsi strumentalizzare.

Se abbiamo capito bene, prof. Autiero, Lei intenderebbe svincolare la domanda relativa alla ricerca sulle cellule staminali embrionali o adulte da un aut-aut?

AUTIERO: Sì. Come eticista e come teologo vedo con preoccupazione che, in generale, la discussione etica sul tema della ricerca sulle cellule staminali viene semplificata e appiattita sullo slogan: «Non c'è alcuna preoccupazione relativamente alle cellule staminali adulte che eticamente sono più innocue pertanto concentriamoci

completamente su queste; le cellule staminali embrionali, al contrario, sono un drappo rosso col quale non vogliamo avere niente a che fare». Questo si avverte anche in alcune prese di posizione da parte della teologia o della Chiesa. Semaforo verde per le cellule staminali adulte che non suscitano alcuna preoccupazione, semaforo rosso per le cellule staminali embrionali. In questo approccio spesso non si considera, come ha rilevato il prof. Schöler, che le cose non sono certo così semplici. Si pensi soltanto alle possibilità ricordate prima dei diversi tipi di cellule. Questo non può essere semplicemente trascurato. Sostengo la necessità di assumere nella discussione etica le interrelazioni tra i due tipi di ricerca. Soltanto così possiamo lasciarci alle spalle la logica del bianco o nero.

Tuttavia, è questo il punto saliente nel dibattito sulle cellule staminali? Non si tratta delle domande fondamentali della relazione con la vita umana?

AUTIERO: Il punto saliente del quale si parla consiste, nella discussione all'interno della società e innanzitutto nell'etica teologica cattolica, nel fatto che nella ricerca sulle cellule staminali embrionali si tratta dell'inviolabilità dell'embrione umano.

Ora siamo davanti al drappo rosso, non è vero?

AUTIERO: Certamente sì.

Perché, allora, l'embrione non può essere toccato in nessuna fase del suo sviluppo?

AUTIERO: Ora tocchiamo una questione che nell'etica in generale è stata posta continuamente – non soltanto in quella cristiana, anche se in essa in modo particolare. Noi parliamo di statuto morale dell'embrione. Mi lasci dire, prima di tutto, che nella storia della teologia morale questo interrogativo è emerso in relazione a problemi diversi. Innanzitutto c'è l'interrogativo sull'aborto, sulla sua legittimazione morale o meglio la sua condanna morale. La vita umana, anche quella dell'embrione, è garantita dal quinto comandamento «non uccidere». Pensi anche a quei metodi anti-concezionali che non evitano semplicemente un concepimento, bensì evitano l'annidarsi di ovuli fecondati. E poi, nel contesto

della medicina riproduttiva, è emerso il seguente interrogativo: come valutiamo lo statuto dell'embrione prodotto al di fuori del corpo umano? La terza fase la viviamo oggi stesso. Ora si tratta di ottenere delle cellule staminali laddove così si distruggono degli embrioni.

Tuttavia lo stato della discussione su questo tema non è molto chiaro: sulla base della relativa distruzione di embrioni, non va fondamentalmente disapprovata la ricerca sulle cellule staminali?

SCHÖLER: Se parliamo di distruzione di embrioni, penso che a molte persone non sia noto che questo già oggi si verifica regolarmente. Dall'introduzione della fecondazione artificiale, in tutto il mondo sono state prodotte in provetta molte migliaia di embrioni per il trattamento di coppie senza figli, prodotte quasi come riserva. Una gran parte di questi embrioni non viene mai impiantata nell'utero di una donna, sia perché il desiderio di un bambino da parte delle coppie in questione è già stato soddisfatto, sia perché si è esaurito per altre ragioni. Pertanto, sorge sempre la domanda da rivolgere alle cliniche: cosa ne è stato di questi embrioni soprannumerari? Ad oggi di solito la risposta suona così: smaltiti come rifiuto biologico. Come ricercatore sulle cellule staminali mi chiedo se non sia meglio usare alcuni degli embrioni in eccedenza per la ricerca.

AUTIERO: Si può dire che l'embrione ha già le qualità non soltanto di un uomo vivente, ma anche di un individuo, di un soggetto. Alcuni dicono che l'embrione è una persona in divenire e a partire da qui deve essere protetto in modo particolare dal punto di vista etico. La Chiesa argomenta in questo modo. Voglio dire che tuttavia emerge la necessità di soppesare se sul piatto della bilancia si trovino beni che collidono tra di loro.

Può spiegarsi in modo concreto?

AUTIERO: Da una parte abbiamo la vita che comincia, che va protetta e che appartiene al genere umano; dall'altra parte abbiamo il bene della salute che è legittimo attendersi, laddove possibile, quando la ricerca sulle cellule staminali embrionali un giorno potrà condurre a misure terapeutiche. Questi sono due beni.

Lei valuta dunque la vita pensando alle conseguenze terapeutiche che eventualmente ci si può attendere?

AUTIERO: Fin dai suoi inizi l'etica conosce i processi di ponderazione. Aristotele ha cominciato con questo. Anche a partire dalla teologia morale ci è nota la nozione di ponderazione di beni diversi. Anche alcuni pareri del magistero ne fanno uso – in modo molto discreto naturalmente.

Le chiedo di nuovo: da una parte gli embrioni soprannumerari che vengono smaltiti, che tuttavia potrebbero essere eventualmente impiegati in modo diverso, potrebbero essere dati in adozione, come sempre; e dall'altra parte la previsione, relativamente indeterminata, di eventuali rilevanti successi nella guarigione di malattie gravi.

AUTIERO: Innanzitutto è chiaro che non c'è alcuna differenza qualitativa tra un embrione eccedente e un embrione che non lo è, tra un embrione che è stato generato volontariamente oppure no. Ogni bambino, generato in qualsiasi modo, è depositario della stessa dignità. Non sono per una differenza qualitativa, poiché qualitativamente l'embrione è un embrione. Questa considerazione è il presupposto di fondo. Rispetto alla questione relativa agli embrioni soprannumerari, a mio avviso si tratta ora di una strada molto angusta, che non vorrei sottrarre completamente a una ponderazione.

Che cosa La induce a imboccare questa strada insidiosa?

AUTIERO: Qui non sono contrapposte la vita da proteggere e i successi terapeutici possibili in futuro, bensì l'annientamento degli embrioni soprannumerari da una parte e i possibili successi della ricerca dall'altra. Nello stesso momento si deve considerare che questa ricerca va intesa come una fase di passaggio. Il fine è che tale ricerca diventi superflua. Al momento, tuttavia, non siamo così lontani dal raggiungimento di un tale fine. Se guardiamo alla storia della teologia morale, ci accorgiamo che queste situazioni che richiedono una decisione difficile ci sono note. E disponiamo anche di mezzi argomentativi, ad esempio la dottrina del male minore o il principio del confronto e della valutazione dei beni.

SCHÖLER: Se l'incertezza rispetto ai successi terapeutici viene messa in gioco come controargomentazione, allora mi chiedo: sulla base di che cosa Lei sa che questa ricerca non conduce a terapie? L'essere umano si distingue proprio per il fatto che egli tenta di trovare nuove soluzioni ai problemi che si hanno davanti.

L'etica può fondarsi su speranze?

AUTIERO: Vorrei fornire un ulteriore elemento a sostegno di quanto ha appena affermato il prof. Schöler. Non dobbiamo formulare il principio responsabilità soltanto negativamente, non dobbiamo ostinarci a considerare in modo unilaterale solo i possibili pericoli. Dobbiamo anche essere responsabili del fatto che non sfruttiamo determinate possibilità. Oggi dobbiamo fare attenzione a non tralasciare qualcosa che domani ci sarà d'aiuto. Tralasciare qualcosa può anche essere una omissione, una colpa.

Torniamo ancora una volta a parlare degli embrioni soprannumerari. Oggi non ci sarebbero embrioni soprannumerari se ci si fosse opposti con decisione alla fecondazione artificiale? Non ci troveremmo di fronte al dilemma del quale stiamo parlando.

SCHÖLER: In un certo modo Lei ha ragione. Tuttavia la nostra società ha già deciso una volta di ammettere la fecondazione artificiale e pertanto di aiutare molte coppie che non possono avere bambini nonostante lo desiderino. E senza dubbio i nostri regolamenti relativi alla fecondazione artificiale in Germania sono piuttosto restrittivi rispetto ad altre società occidentali. Ciò che veramente mi disturba in questa discussione è il fatto che noi, ricercatori che lavoriamo sulle cellule staminali, siamo raffigurati da alcuni critici come assassini di embrioni. Tuttavia, nessuno finora si è lamentato del fatto che ogni anno molte migliaia di embrioni in eccesso vengono smaltiti dalle cliniche riproduttive, e dunque vengono gettati via.

AUTIERO: Lei dice che oggi la ricerca sulle cellule staminali paga il conto che la medicina riproduttiva non è più in grado di saldare. Credo che si debba distinguere con maggior precisione. La medicina riproduttiva, da molto tempo, non è più contrassegnata negativamente come lo era prima. Rispetto a questa questione si è compiuto un mutamento culturale che tuttavia viene spesso

dimenticato da quelle prese di posizione del magistero che insistono ancora sul carattere di contrarietà alla natura, rispetto a quanto avviene comunemente. Oggi non si dovrebbero utilizzare gli interrogativi sollevati dalla ricerca sulle cellule staminali per ravvivare di nuovo le vecchie avversioni contro la fecondazione artificiale.

Il problema non sussiste forse nel fatto che grazie alla ricerca sulle cellule staminali viene prodotta consapevolmente proprio questa eccedenza di embrioni, affinché si possa poi disporre del 'materiale' per la ricerca?

SCHÖLER: Non è affatto così. Nelle cliniche americane che praticano la fecondazione artificiale, la gran parte degli embrioni viene effettivamente gettata via. Soltanto pochissimi embrioni vengono utilizzati per l'ottenimento di cellule staminali embrionali. Per me e i miei colleghi non si tratta affatto di produrre il maggior numero possibile di cellule staminali. Vogliamo soltanto essere nella condizione di lavorare assieme a colleghi stranieri, e utilizzare le stesse sequenze cellulari di cui dispongono loro. Sono convinto del fatto che la ricerca sulle cellule staminali embrionali umane sia una fase di passaggio. Il nostro fine è comprendere i processi che, ad esempio, a partire da una cellula staminale embrionale producono una cellula staminale adulta, e comprenderli in modo tale che poi non si abbia più bisogno di cellule staminali embrionali. Ci troviamo effettivamente sulla strada migliore per raggiungere un tale obiettivo. Per la prima volta, ad esempio e brevemente, è riuscito a ricercatori di Kyoto e di Boston di produrre, attraverso esperimenti con topi, cellule staminali fatte su misura senza utilizzare cellule staminali embrionali. Cellule adulte sono potute ringiovanire con successo.²

² Il prof. Schöler si riferisce ai risultati dell'equipe dell'Università di Kyoto diretta da Shinya Yamanaka e dell'equipe dell'Università del Wisconsin diretta da James Thomson. Mediante l'introduzione di quattro geni in cellule della pelle adulte, Yamanaka ha ottenuto cellule staminali pluripotenti indotte (IPS, Induced Pluripotent Stem Cells), ovvero cellule adulte che si sono retrodifferenziate e riprogrammate, dando vita a cellule in grado di differenziarsi in qualsiasi altro tipo di cellula. I risultati di questi esperimenti (condotti dapprima su cellule di topo, poi su cellule umane) sono stati confermati dall'equipe di Thomson, che tuttavia ha utilizzato geni differenti. Lo stesso Schöler ha in seguito ottenuto gli stessi risultati mediante l'introduzione di soli due geni. Per un approfondimento cfr. http://www.scienzaevita.org/rassegne/rassegna_3686.pdf, articolo che spiega in modo molto chiaro ed esaustivo le differenze tra questi esperimenti e le ragioni della cautela con la quale vanno recepiti e interpretati (metodologie diverse, tipo e numero dei geni

Se non ci fossero queste grosse aspettative rispetto alla possibilità di impiegare un giorno la ricerca sulle cellule staminali sul piano terapeutico, allora sarebbe difficile darne una legittimazione. Prof. Schöler, anche Lei, personalmente, è accompagnato da questa aspettativa?

SCHÖLER: Questa aspettativa mi accompagna spesso, e ogni volta mi risulta angosciante dover deludere le speranze di quanti non hanno ancora le idee chiare a riguardo. Prima di tutto sono i parenti di persone malate che si rivolgono a me. Scrivono: mia moglie, mio marito, mio figlio, mia madre, mio padre è malato; nel futuro prossimo ci sarà qualcosa che si potrà fare per loro?

Come risponde a queste lettere?

SCHÖLER: Tento prima di tutto di indirizzare i pazienti verso una struttura medica adeguata. Se poi, però, fanno ancora domande su una terapia con cellule staminali, devo dire che al momento non c'è alcuna prospettiva che conduca alla guarigione e che l'unica cosa che posso fare è di continuare le mie ricerche. Forse ci saranno possibilità in futuro. Purtroppo non posso promettere nulla.

Può tratteggiare l'ambito in cui Lei si potrebbe immaginare concreti successi terapeutici?

SCHÖLER: Prenda l'esempio classico del morbo di Parkinson, una malattia nella quale si distruggono determinate cellule del cervello. Sostituire queste cellule distrutte dovrebbe essere di gran lunga più semplice che riparare le cellule difettose che, ad esempio nel caso del morbo di Alzheimer, formano poi delle placche nel cervello.

Questa sobrietà nella valutazione delle prospettive della ricerca sulle cellule staminali non è in contrasto con la Sua richiesta di consentire questa ricerca che si è confrontata con così tanti interrogativi etici?

inseriti, diversità tra cellule embrionali staminali e simil-embionali, verifica delle reali possibilità di sviluppo di cellule a partire dalle cellule staminali indotte). L'articolo spiega inoltre anche alcuni elementi di novità che tali esperimenti hanno suscitato nell'ambito della discussione bioetica cui hanno partecipato e partecipano tutti gli scienziati citati, peraltro soprattutto per moderare i facili entusiasmi relativi alla possibilità di fare definitivamente a meno delle cellule staminali embrionali.

SCHÖLER: In quanto ricercatori sulle cellule staminali ci si trova di fronte a un dilemma. Da un lato si tenta di chiarire all'opinione pubblica che nessuno può predire se ci sarà una terapia. Dall'altro lato ci viene chiesto: perché allora volete lavorare con queste cellule staminali embrionali umane? In questi casi rispondo che noi speriamo proprio di poter sviluppare delle terapie. Questa fiducia è una forza importante e stimolante per la ricerca. Posso dire con sicurezza una cosa: se non sosteniamo questa ricerca, allora non potremmo mai sciogliere i dubbi sulla possibilità di curare o meno con l'aiuto di cellule staminali malattie finora incurabili. Tuttavia, se con l'aiuto di cellule staminali embrionali possiamo ottenere cellule specifiche per una determinata malattia e con queste possiamo sviluppare nuovi trattamenti, già in un prossimo futuro potremmo contare su un utilizzo in ambito terapeutico.

I toni molto cauti che Lei ha usato non sono sempre presenti nel dibattito pubblico.

SCHÖLER: In occasione di molte conversazioni cerco di tratteggiare non un'immagine definita, una specie di bianco-nero, bensì un'immagine sfumata usando, per così dire, le zone intermedie di grigio. Tuttavia mi è anche già successo che una persona con la quale avevo parlato, alla fine cercasse di fissare e riportare tutto di nuovo a un'immagine definita, al bianco-nero, sebbene originariamente l'intenzione fosse di spiegare l'intera complessità del tema. La ricerca sulle cellule staminali non è una questione triviale che si può rappresentare come una partita di calcio. La partita è finita 5 a 0, questi hanno vinto e gli altri hanno perso. Piuttosto entrambe le parti possono vincere ed entrambe le parti possono perdere. Tuttavia è molto difficile restituire l'immagine di una tale situazione.

E voi siete chiamati anche a comunicare in modo adeguato questa situazione al mondo dei media?

SCHÖLER: Naturalmente, per me e per i miei colleghi è importante che i nostri punti di vista e i nostri obiettivi vengano riferiti in modo veritiero ed equilibrato. E per fare questo sono indicate proprio quelle sfumature di grigio.

AUTIERO: Esiste un dovere morale di trattare con cautela paure e speranze che sono presenti nelle persone, non strumentalizzarle, però nemmeno banalizzarle. E in questo gioca un ruolo importante l'uso del linguaggio. Spesso, nella discussione pubblica, utilizziamo un linguaggio che agisce – se è lecito servirsi di questa metafora – come una lama. Sarebbe utile un linguaggio che rimanesse attento alle sfumature intermedie, alle zone di grigio, e non le riducesse. Tuttavia, spesso diamo forma e figura a un linguaggio che alla fine si avvicina di più a una dichiarazione di guerra che al tentativo di trovare, assieme, percorsi positivi.

Nel dibattito pubblico si preparano decisioni relative all'ulteriore incremento della ricerca sulle cellule staminali. Lei come vede il Suo ruolo all'interno di questo dibattito?

SCHÖLER: Tento sempre di chiarire che si devono sperimentare strade diverse all'interno di limiti stabiliti. A mio avviso, il seguente esempio rappresenta molto bene questa condizione. Immagini un campo di calcio in alto, sopra una montagna. Se non si ha alcun recinto, allora si deve temere che il pallone cada di sotto. Oppure ci si mantiene soltanto nel settore di centro-campo e non ha luogo alcuna partita. Se però si vede, grazie alla discussione nella società, dove sono tracciati i limiti etici, allora si può dire: okay, ora abbiamo delimitato questo settore, e ora svolgete le vostre ricerche e vedete quanto vi potete muovere in questo settore. Questo è quanto mi auguro come risultato della discussione pubblica.

Libertà attraverso la delimitazione: abbiamo compreso bene?

SCHÖLER: Sì, in modo paradossale. Le regolamentazioni, i confini danno libertà, poiché allora ci si può recare al lavoro senza il peso di essere costantemente esposti alla critica.

AUTIERO: Aggiungerei che non si tratterebbe di tracciare i confini una volta per tutte. I confini etici non sono statici. Per ragioni di sicurezza talvolta possono essere tracciati in modo più restrittivo, altre volte però possono essere allargati sulla base di nuove conoscenze e di valutazioni ulteriormente approfondite. Questo è il compito del discorso etico.

Prof. Schöler, qual è il Suo sogno quando pensa alla Sua vita da ricercatore?

SCHÖLER: Come studioso della biologia dello sviluppo sono affascinato dai miracoli della vita. Come detto, vorrei comprendere ad esempio com'è possibile giungere a un animale clonato come la pecora Dolly. Ai miei occhi è un miracolo che si possa avviare di nuovo e fino in fondo il programma genetico a partire da una cellula matura del corpo, in quanto si trasferisce il suo nucleo in un ovocita. Vorrei indagare questo sviluppo molecolare. Per fare questo, inoltre, non si ha bisogno di alcuna cellula umana. Per questo tipo di ricerche, i topi sono di gran lunga i migliori oggetti di ricerca.

È stimolante fare ricerca con cellule staminali di embrioni umani?

SCHÖLER: Nel mio lavoro di biologo si tratta innanzitutto di spiegare determinati processi della vita per comprenderli. Tuttavia, quando Lei riceve lettere di persone malate, allora Lei comincia a farsi altri pensieri. L'ho visto anche in molti politici. Hanno cambiato opinione nell'istante in cui qualcuno della loro famiglia si è ammalato gravemente. Non penso che Nancy Reagan, la moglie dell'ex Presidente degli Stati Uniti, avesse da sempre opinioni così positive sulle cellule staminali embrionali. Poi però suo marito si ammalò di Alzheimer e lei è diventata una sostenitrice della ricerca sulle cellule staminali. Molte persone pensano e discutono attorno a questi interrogativi in un primo momento in modo molto astratto. La prova decisiva avviene per la prima volta nell'istante in cui la si vive concretamente.

Obbligatorietà a tempo – tempo per l'obbligatorietà

Questioni di biopolitica

Conversazione con Wolf-Michael Catenhusen
e Antonio Autiero

Perché entrambi vi interessate in modo così intenso delle questioni bioetiche?

CATENHUSEN: Innanzitutto ho iniziato la mia attività politica negli anni Settanta, nel bel mezzo della discussione sull'energia atomica. Poi, tuttavia, mi sono reso conto velocemente che la questione sul futuro dell'umanità è realmente la questione centrale. Fino ad oggi essa è il motivo dominante del mio pensiero politico.

AUTIERO: Determinante per il mio interesse alla bioetica è stato un corso universitario del teologo morale Bernhard Häring sull'etica medica, un corso che ho seguito a Roma ai tempi della mia formazione.¹ Questo è stato il mio primo incontro con il complesso di questi temi. Ne ero affascinato. La teologia morale si è sempre occupata, tradizionalmente, delle problematiche di etica medica. È a metà degli anni Settanta che tutto si mise in moto in modo considerevole.

¹ Bernhard Häring (1912-1998) è stato uno dei maggiori teologi morali cattolici del Novecento. Docente dal 1949 al 1987 presso l'Accademia Alfonsiana di Roma, di cui è stato co-fondatore, ha insegnato in numerose Università tedesche e statunitensi. Componente della commissione di preparazione del Concilio Vaticano II, fu uno dei redattori della Costituzione pastorale *La Chiesa nel mondo contemporaneo*, *Gaudium et Spes*. Testimone dell'esigenza di un profondo rinnovamento della morale cattolica, espresse pubblicamente il suo dissenso dall'Enciclica *Humanae Vitae* di Papa Paolo VI, ma anche rispetto ad alcune affermazioni dell'Enciclica *Veritatis Splendor* di Papa Giovanni Paolo II. Il suo pensiero teologico si fonda sul richiamo, per la morale, alla fonte biblica e alla vita sacramentale della Chiesa, sul primato dell'etica della responsabilità di contro all'etica dell'ubbidienza, sull'esercizio di una pastorale aperta al mondo. Tra i suoi numerosi scritti ricordiamo i 'classici' della teologia morale cattolica *La legge di Cristo*, 3 voll., trad. it., Brescia 1962-1964, e *Liberi e fedeli in Cristo*, 3 voll., trad. it., Roma 1989²; per un approfondimento del suo pensiero, cfr. M. VIDAL, *Bernhard Häring. Un rinnovatore della morale cattolica*, trad. it., Bologna 1999.

Lei parla di etica medica, non di bioetica ...

AUTIERO: Sì, mi sono concentrato anzitutto sui temi di etica medica, come ad esempio la questione di un riuscito rapporto medico-paziente. In seguito, però, i temi dell'etica medica sono stati posti con una forza sempre maggiore nella relazione più ampia con un'etica della vita. E così è diventato opportuno il salto dall'etica medica alla bioetica.

CATENHUSEN: Soltanto dopo un po' di tempo ho notato, alla fine, che le questioni dell'etica medica emergono di nuovo come questioni centrali anche nelle nuove tecniche delle bioscienze. A quel tempo e fino ad allora, per me erano all'ordine del giorno le questioni della sicurezza: come si regola la sicurezza dei laboratori quando si manipola un batterio? Come ci rapportiamo alla nuova tecnica genetica con il rischio di esperimenti di frontiera? Dopo uno, due anni ho notato allora che queste questioni sulla sicurezza nell'ambito delle nuove tecnologie sono questioni passeggere, poiché tutti i rischi si possono sempre valutare meglio nel momento in cui si rivelano concreti. Le domande fondamentali dell'etica, invece, richiedono risposte che devono durare nel tempo, le richiedono alla società e a ogni singolo individuo. Quando ho iniziato a occuparmi di queste questioni, i teologi e gli esponenti delle chiese non erano in prima fila nella discussione, perlomeno in Germania.

Dice questo come se oggi Lei ritenesse cambiata questa situazione.

CATENHUSEN: Sì, dalla metà degli anni Ottanta – e questo si deve dire molto chiaramente – gli studiosi di etica della Chiesa cattolica e della Chiesa protestante si sono occupati in modo molto intenso delle questioni di bioetica. Oggi le Chiese in Germania giocano un ruolo molto importante, forse persino maggiore che in altri Paesi. Una figura determinante è stato il teologo morale cattolico di Bonn ...

AUTIERO: ... Franz Böckle.

CATENHUSEN: Esatto. Sebbene io sia protestante, ho discusso a fondo assieme a lui. Da lui ho imparato molto.

AUTIERO: È qualcosa che abbiamo in comune. Dopo il primo incontro con Bernhard Häring e il mio dottorato a Roma ho

ottenuto una borsa di studio della Fondazione «Alexander von Humboldt» per perfezionare i miei studi in Germania. Dovevo cercarmi un referente scientifico presso un'università tedesca. A quel tempo, se si era interessati all'etica medica, ci si rivolgeva a Böckle a Bonn. Fu un ampliamento enorme del mio orizzonte. Böckle era molto impegnato negli organi consultativi dei Ministeri e nelle commissioni d'inchiesta della prima ora. In breve tempo ho compreso che bioetica e politica procedevano assieme indivisibilmente e che è necessario impegnarsi, come eticista, anche negli organismi politici.²

Al giorno d'oggi assistiamo a un'esplosione del dibattito bioetico. Le fa piacere?

CATENHUSEN: C'è un continuo alternarsi dell'intensità della discussione in funzione dei progressi delle bioscienze stesse. In Germania, la discussione sui bambini concepiti in provetta, ad esempio, è diventata il fondamento per la legge sulla tutela dell'embrione: anche Böckle ha giocato un ruolo molto importante nella discussione propedeutica a quella legge. Poi la ricerca sulle cellule staminali ha prodotto una nuova esplosione del dibattito. I progressi della biomedicina tengono ancora aperto questo dibattito.

² Franz Böckle (1921-1991), teologo morale cattolico, si è formato tra gli altri con H. von Balthasar, occupandosi di teologia fondamentale, del confronto ecumenico e in particolare del confronto con la teologia protestante di K. Barth. Specializzatosi in teologia morale, è stato docente in numerose Università fino a ricoprire dal 1963 la cattedra di Teologia morale presso l'Università di Bonn. Sulla scia delle tendenze riformatrici più vive della teologia morale cattolica, la sua riflessione si è incentrata sulla necessità di evitare la sovrapposizione e la riduzione del rapporto tra religione ed etica e sul conseguente ruolo mediatore assunto dalla ragione, che pone al centro dell'etica i caratteri di conoscibilità o intelligibilità e di comunicabilità di contro all'obbedienza. La fede assume secondo Böckle un ruolo indispensabile nell'ambito dei valori morali, ma un ruolo indiretto nell'ambito dei giudizi morali. In questo modo, la fede in Cristo e la ragione collaborano nella coniugazione di valori premorali e valori vincolanti per l'agire umano, portando alla luce il carattere universale della prospettiva cristiana. Per una ricostruzione della figura scientifica di Franz Böckle, cfr. A. NIEMIRA, *Religiosità e Moralità. Vita morale come realizzazione della fondazione critica dell'uomo secondo B. Häring e D. Capone*, Roma 2003, pp. 98-101. Tra gli scritti di Böckle tradotti in italiano segnaliamo: *Legge e coscienza. Problemi fondamentali di etica teologica in prospettiva ecumenica*, trad. it., Brescia 1992, *Tendenze della teologia morale negli anni Ottanta*, trad. it., Roma 1984, e soprattutto *Morale fondamentale*, trad. it., Brescia 1985.

Non ne sembra molto entusiasta. Come politico Lei dovrebbe essere lieto che i temi che La interessano vengano percepiti e discussi anche dall'opinione pubblica.

CATENHUSEN: Naturalmente. L'interesse continua a essere molto alto. Devo continuamente riprecisare la mia posizione, poiché, quando ci si confronta da venticinque anni con questi interrogativi, allora si è considerati esperti. Qualche volta, tuttavia, la situazione è tale che le valutazioni etiche che abbiamo fatto alla fine degli anni Ottanta, ad esempio sulla legge per la tutela dell'embrione, oggi vengono indicate in modo anacronistico come fasi fastidiose e poco chiare del dibattito pubblico. In mezzo c'è un'intera storia del discorso bioetico. Non è vero prof. Autiero?

AUTIERO: Sì, e certamente con interessanti spostamenti d'accento. Negli anni Sessanta si parlava di un primato del politico. Si pensava che tutto potesse essere affrontato dalla politica. Negli anni Settanta, invece, si è cominciato a parlare di un primato dell'etico. In questo contesto si è verificata l'esplosione della bioetica. Sono lieto che la società venga sensibilizzata in modo così profondo, in ambito etico, mediante una discussione costante. Certamente, ogni esplosione ha anche il suo prezzo. Credo che il discorso talvolta venga giocato ricorrendo troppo alle emozioni, e così rimane troppo in superficie. A prescindere da questo, allo stesso tempo sono tuttavia anche molto impressionato dalla preparazione di molte persone che oggi si occupano di questi interrogativi con molto impegno.

Un conflitto di fondo all'interno del dibattito bioetico è la ponderazione tra interessi della ricerca e della scienza da un lato e la tutela della vita dall'altro. Il dibattito in corso in Germania si distingue da quello degli altri Paesi?

AUTIERO: In Europa ci sono due grandi tradizioni del pensiero etico e giuridico. In Gran Bretagna la libertà di ricerca ha un peso molto consistente. La tradizione continentale, nella quale la posizione della Germania gioca un ruolo molto importante, è legata più decisamente al primato della persona e con questo anche alla tutela della vita biologica. Una ponderazione pende qui più facilmente a favore della tutela della vita.

Guardiamo al futuro: quali saranno gli interrogativi bioetici più urgenti nei prossimi anni?

CATENHUSEN: A mio avviso c'è un problema assolutamente centrale, che mi ha occupato a lungo e che diventa sempre più rilevante. Oggi possiamo fecondare ovuli umani al di fuori del corpo della donna e produrre così un embrione. E questo embrione e le sue possibilità di sviluppo esercitano una grande attrattiva sulla ricerca medica, sulla ricerca biologica. La ricerca con gli embrioni è connessa a grandi attese. Ora, la domanda che si pone è la seguente: un tale embrione va valutato eticamente in modo diverso rispetto alla vita umana che si sviluppa nel contesto della procreazione? Seguo sempre più attentamente l'interesse degli scienziati – implicito o esplicito – a richiedere un'etica bipartita, secondo lo slogan: «L'ovulo umano fecondato in provetta non è propriamente un embrione, anche se a partire da esso può svilupparsi un essere umano». Su questo punto vedo problemi enormi. Nel frattempo, come veniamo a capo di questi tentativi di distinguere all'interno della definizione di embrione? Proprio questa, per me, è la sfida centrale. Esiste una vera e propria etica della vita degli embrioni fecondati in vitro?

Quale posizione assume Lei, professore, rispetto alla sfida centrale descritta dal dottor Catenhusen?

AUTIERO: Di certo questo interrogativo appartiene alle sfide più importanti di ogni bioetica. Ci confronteremo sempre più in profondità con le conquiste scientifiche relative alla fecondazione in provetta. Si tratta dell'interrogativo fondamentale sullo statuto dell'embrione al di fuori del corpo materno. L'etica teologica non può eludere questo interrogativo. Essa deve rinnovare in modo adeguato la sua tradizione. Alcuni elementi devono essere ripensati sulla base della nuova situazione scientifica, e anche sulla base delle attese e delle speranze nutrite dal progresso biomedico. Non è più sufficiente soltanto un'ottica principialistica. Va anche aggiunto che la tradizione della teologia morale cattolica ha assunto nel corso della sua storia posizioni diverse rispetto alla questione dello statuto dell'embrione. Per questo, anche oggi è utile servirsi più a fondo della figura etica della ponderazione dei beni per giungere a un giudizio, piuttosto che richiudersi fin dall'inizio di fronte alle potenzialità della ricerca

sugli embrioni. Ovviamente va qui tenuto fermo che la teologia e le Chiese devono supportare il valore fondamentale della vita. Questo valore non si discute, va sostenuto senza se e senza ma.

Dottor Catenhusen, Lei è stato indicato come «mente per la biopolitica» dell'allora cancelliere Gerhard Schröder. In generale, si possono risolvere politicamente i conflitti bioetici?

CATENHUSEN: Sono stato sicuramente, in ambito biopolitico, un consigliere di Gerhard Schröder, ma non la sua mente. Non sempre eravamo d'accordo sulle questioni bioetiche. La domanda non è se si possono risolvere politicamente i conflitti bioetici, bensì rispetto a quali interrogativi si ritenga possibile o anche necessario stabilire in modo vincolante regole sociali. Come politico il mio fine è vedere dove dobbiamo stabilire, in modo vincolante e a partire da posizioni etiche diverse, le misure per un rapporto responsabile con la biomedicina. Il compito della politica non è incondizionatamente quello di assumere posizioni etiche, bensì anche di porre la domanda della necessità di agire su un piano sociale – dalla sfida della ricerca fino alla sua regolamentazione.

Questo approccio dov'è riuscito in modo particolare?

CATENHUSEN: Ad esempio, alla fine degli anni Ottanta, con la legge sulla tutela dell'embrione. Un regolamento vincolante che regge sorprendentemente a lungo. È una delle leggi bioetiche non ancora riformate, più durevoli al mondo. Alle sue spalle si cela un paziente sforzo, durato dieci anni, per la formazione del consenso all'interno della società. Ora, per la prima volta, questo comune fondamento di convinzioni rischia di disperdersi.

Lei parla di obbligatorietà. Tuttavia si ha piuttosto l'impressione che ci sia un'enorme accelerazione, nelle conoscenze e nei progressi. Molte persone ritengono il concetto di obbligatorietà quasi già un po' antiquato, e questo sotto molti punti di vista.

CATENHUSEN: L'ho sentito dire molto spesso in questi anni. Mi ha sempre affascinato la questione delle regole vincolanti rispetto a un punto. Nel 1990 ero uno dei più autorevoli fautori del divieto della clonazione in Germania. A quel tempo venivo preso in giro secondo lo slogan «Tipico della politica: voi non vi occupate delle

questioni pratiche del presente, ma preferite quelle fantascientifiche». A partire dal panorama attuale, questa è stata a quel tempo una decisione molto lungimirante. Stabilire regole vincolanti non significa affatto che esse non possano essere migliorate. Significa, tuttavia, che non può essere la scienza stessa a correggerle. Significa invece che sempre, quando ci sono nuove argomentazioni scientifiche o etiche sottoposte a decisioni da soppesare, questo interrogativo deve essere sciolto dalla società, dal legislatore. E questi sono dei paletti relativamente alti, che non significa però che non siano flessibili.

Rispetto alle questioni bioetiche, non diventa sempre maggiore la pressione dell'economia e della scienza? Non è che la politica in realtà può soltanto reagire?

CATENHUSEN: Naturalmente c'è una pressione massiccia da parte della scienza stessa, poiché ci sono Paesi privi di regolamentazione. In un mondo composto da culture così diverse, nelle quali si risponde in modo diverso anche agli interrogativi legati alla tutela della vita prenatale, la scienza può sempre minacciare di cercarsi un luogo con la minor regolamentazione rispetto alle questioni di responsabilità etica. Una formazione del consenso, al momento, non è possibile. Dobbiamo far fronte alla coesistenza di etiche diverse e, in più, anche alla pressione della scienza.

Connessa a questa pressione, verosimilmente, anche quella dell'economia ...

CATENHUSEN: Riguardo alla questione della tutela della vita prenatale non avverto la pressione dell'economia. Dappertutto, laddove si tratti della tutela della vita umana, non entrano in gioco in modo determinante interessi economici, nonostante alcune chiacchiere, anche dei politici. Il divieto in Germania della ricerca sugli embrioni non ci è costato né il premio Nobel, né posti di lavoro. Tuttavia non ha reso la Germania un mercato leader nell'ottimizzazione della fecondazione in provetta. Si deve tenere conto di questo.

AUTIERO: La pressione sociale non è una sfida soltanto per la politica, ma anche per l'etica. Spesso non sappiamo che cosa sia la miglior qualità di vita. Però siamo sempre sotto pressione

per migliorare le nostre condizioni di vita. Questa pressione non viene soltanto dall'esterno, cresce anche in noi. Questo non va valutato in modo esclusivamente negativo. La crescente sensibilità per una migliore qualità di vita è anche segno di una percezione di quanto la vita sia preziosa. L'etica viene posta davanti a nuove sfide. Essa deve cercare di comunicare quanto importanti siano i regolamenti vincolanti, però anche che essi non devono condurre alla stagnazione.

CATENHUSEN: Tuttavia non può essere compito della politica rendere vincolante una determinata etica. Personalmente non sono altrettanto incondizionatamente convinto che l'argomentazione del diritto naturale cattolico possa essere il fondamento argomentativo per le decisioni sociali. Questo contraddirebbe anche il pluralismo etico della nostra società. Il segreto sta nello stabilire dove si trovano gli snodi in comune nell'argomentazione del diritto naturale cattolico e dell'etica sociale protestante oppure delle discussioni sui valori interne ai partiti. Identificare gli snodi comuni: considero questo il compito dei politici. Dobbiamo creare regole vincolanti, però l'obbligatorietà non deve essere il successo di una argomentazione etica particolare. Piuttosto l'obbligatorietà deve essere aperta a motivazioni diverse.

Tuttavia non sussiste anche una dipendenza dalla scienza, forse nell'ambito della ricerca sulle cellule staminali, quando vengono prospettate speranze di sconfiggere gravi malattie?

AUTIERO: La sensibilità per una migliore qualità di vita, della quale ho parlato prima, non va intesa soltanto nel senso di un perfezionamento della vita, ma anche come riduzione delle sofferenze. Che l'umanità tenti di compensare quanto c'è di deficitario nella cosiddetta natura umana, è ampiamente legittimo. L'interrogativo riguarda se ciò che viene promesso sia anche realistico. La scienza ha delle responsabilità etiche rispetto alle sue prognosi.

Lei chiede dunque agli scienziati di formulare soltanto prognosi moralmente sostenibili, ovvero realistiche. Ma allora non si cela dietro a questa richiesta un conflitto? Tanto più promettente è una previsione, tanto maggiori le possibilità di ricevere finanziamenti per la ricerca, tanto migliori le possibilità di mantenere le promesse.

CATENHUSEN: Quando rivendico alla politica il compito di formulare regolamenti vincolanti, in quel momento mi devo mettere in stretto rapporto con la scienza. Leggo ogni settimana riviste specialistiche, non diventerò uno scienziato, non devo diventarlo, però devo riconoscere la rilevanza dei nuovi progressi scientifici per le questioni etiche. Quando gli scienziati fanno promesse, troppo spesso trascurano in questi casi ciò che è scientificamente accertato. Ne ho esperienza diretta. Ci sono continuamente esempi di come le promesse non siano state mantenute. Spesso ciò era chiaro fin dall'inizio.

Concretamente: quali promesse si sono rivelate false?

CATENHUSEN: Quando si avviò la decodificazione del genoma umano, un passo significativo a giudicare dalla prospettiva odierna, questa prospettiva era stata rivestita di grandi promesse, per mobilitare risorse. Ad oggi è stato mantenuto poco di quanto promesso. Quando all'inizio degli anni Ottanta partì la terapia genetica, erano state fatte grandi promesse, persino calcolando scadenze annuali riguardo a quali malattie sarebbero diventate curabili. Il bilancio oggi sembra molto improntato a un banale disincanto. Per questo ai grandi profeti della terapia con le cellule staminali, quando raccontavano che fra non molto avremmo potuto compiere sostituzioni di organi, ho detto: «Gente, siete pazzi, considerate bene quante cellule, così diverse, ci sono negli organi. Una cosa così complessa non si può creare in provetta».

Lei come considera nella concretezza quotidiana della politica queste promesse?

CATENHUSEN: Personalmente metto sempre pressione alla scienza dal punto di vista della giustificazione. Per contribuire al fatto che la società abbia la possibilità di distinguere tra le prospettive che sono, su basi scientifiche, opzioni reali e quelle che sono e restano speranze e sogni degli scienziati.

Abbiamo parlato molto del ruolo della politica; quale ruolo gioca l'etica, piuttosto, nelle controversie biopolitiche? Prof. Autiero, come intende il Suo ruolo di eticista all'interno di organismi politici?

AUTIERO: In generale, nel discorso biopolitico l'etica rende possibile innanzitutto la comprensione dei valori con i quali si argomenta. Per poter risolvere i conflitti e poter creare regolamenti che siano vincolanti per tutti, può essere d'aiuto tenere in considerazione le linee-guida che stanno alla base dei diversi punti di vista. Il rapporto tra etica e politica lo vedo mediato dalle categorie del diritto. Etica, diritto e politica sono momenti di un discorso unico e complesso. Allo stesso tempo, tuttavia, etica, diritto e politica devono mantenere la propria autonomia. Questo significa che la comprensione etica di un determinato problema non può essere tradotta troppo velocemente in uno strumento giuridico ed essere fatta propria da una struttura politica. Le tre sfere dell'etica, del diritto e della politica sono autonome e in pari tempo rinviano l'una all'altra. In questo intreccio, l'etica ha l'importante compito di rinunciare a trasformare tutte le sue convinzioni in un sistema giuridico e a farle rappresentare politicamente.

Piuttosto Lei vede il Suo compito nella spiegazione dei fondamenti. In quanto eticista, Lei non vuole essere un politico. Abbiamo compreso bene?

AUTIERO: Ritengo che gli eticisti sbagliano quando si attendono che le loro convinzioni vengano trasferite una dopo l'altra all'interno della politica. È un atteggiamento pieno di aspettative che si incontra spesso tra quegli eticisti che sono ancorati istituzionalmente a comunità ecclesiali. La politica non deve ridursi a essere megafono degli eticisti.

CATENHUSEN: Alla fine degli anni Ottanta, del resto, la scienza bioetica tedesca non giocava alcun ruolo sul piano internazionale. Quando andavo in Inghilterra, in Francia, negli Stati Uniti, c'erano al massimo forse uno o due nomi che in genere erano coinvolti nei dibattiti internazionali: durante la mia attività presso il Ministero per la ricerca ho contribuito un po' affinché anche lo Stato rafforzasse la bioetica come scienza interdisciplinare. Rispetto a quei tempi, abbiamo compiuto un grande passo in avanti nelle facoltà di Filosofia e di Teologia, e anche nei centri interdisciplinari per l'etica nelle bioscienze.

AUTIERO: In Germania c'erano numerose resistenze contro l'istituzione di cattedre per l'etica nelle facoltà scientifiche o per

la bioetica nelle facoltà di Medicina. Negli USA si è giunti a questo risultato, in modo molto più veloce, già all'inizio degli anni Settanta.

CATENHUSEN: A quel tempo, forse si aveva un po' di paura che con ciò imponessimo alla tradizione filosofica tedesca questo approccio filosofico della ponderazione relativa a singoli casi, che vediamo affermata nei Paesi anglosassoni. Per me, nella bioetica intesa come scienza, si tratta di mettere in relazione la formulazione teologica del problema, quella giuridica e quella filosofica, ognuna intesa come contributo a un discorso sociale.

AUTIERO: Per la stabilizzazione della bioetica come disciplina, come forma di sapere interdisciplinare, la politica ha fornito un contributo importante, poiché essa ha tematizzato i propri dubbi e ha creato luoghi di discussione e di ricerca.

Vede il pericolo di essere strumentalizzato dalla politica? E non prova una leggera irritazione quando le decisioni che Lei ha ben motivato non vengono convertite in decisioni politiche?

AUTIERO: In realtà vedo solo limitatamente un pericolo di strumentalizzazione dell'etica da parte della politica. In quest'ambito entrano in gioco ragioni del tutto pragmatiche. La politica che si serve di una consulenza etica e intende, laddove possibile, strumentalizzarla, arriva subito ai suoi limiti, poiché non c'è un'unica etica, ma molte tradizioni etiche distinte, prospettive e scuole diverse. Essa sceglie, per così dire, tra un'offerta plurale di impostazioni etiche.

I politici potrebbero favorire una posizione in modo unilaterale.

AUTIERO: Certo, però essi dovrebbero perlomeno ascoltare anche le posizioni degli altri. Nonostante vi siano punti di vista diversi, i politici devono poi giungere a una decisione. Qui, tuttavia, l'etica non viene strumentalizzata.

CATENHUSEN: Credo anche che il rapporto tra politica ed etica in Germania sia attualmente sereno, poiché all'interno della politica c'è da tempo uno sforzo profondo nella ricerca del consenso. Diverso è il caso, ad esempio, degli USA, dove la ricerca sulle cellule staminali viene trattata come uno dei temi della campagna

elettorale e la bioetica è un enorme campo di conflitti sociali. Naturalmente negli USA c'è il tentativo di prendere a servizio il proprio eticista e di strumentalizzare l'etica per determinati ordini di battaglia politica. Al momento, in Germania, abbiamo una cultura della discussione etica tra politica, scienza ed etica, nella quale si giunge a strumentalizzazioni soltanto in modo molto attenuato rispetto alla situazione internazionale.

È noto che Lei, dottor Catenhusen, fa politica a partire da un orizzonte cristiano. Ci sono stati nella Sua vita politica conflitti tra la Sua convinzione cristiana e la ragione di partito?

CATENHUSEN: Provingo certamente da una famiglia di fede protestante, mio nonno era pastore protestante, ma durante la mia giovinezza ci sono state fasi in cui io ho fatto politica senza forti riferimenti alla mia fede. Certamente proprio occupandomi degli interrogativi della tecnica genetica e della medicina riproduttiva mi sono di nuovo ritrovato molto vicino alla mia Chiesa e ho ascoltato con molto impegno le discussioni relative alla dottrina sociale cattolica e protestante. Mia moglie era teologa cattolica, pertanto per me è stato molto facile ascoltare entrambe le posizioni.

Com'è diventato esperto di bioetica?

CATENHUSEN: Come si diventa esperti in politica? Talvolta, proprio perché in una determinata situazione si è il primo o l'unico ad occuparsi a fondo di una determinata questione. Quando ho cominciato a occuparmi delle questioni bioetiche, nel mio partito c'era un politico che si interessava molto di questa tematica, Hans-Jochen Vogel, che ha cercato il dialogo con me e mi ha spronato molto. Quando si è uno dei pochi all'interno del proprio partito che si interessano ampiamente e per molto tempo a questa tematica, allora si diventa punti di riferimento nel partito riguardo a tale materia. Questo significa che, quando, durante le giornate del congresso federale della SPD, il tema veniva sollevato da qualche mozione, normalmente ero io il portavoce della commissione d'inchiesta. Regolarmente, fino al 2002, ho sempre influenzato in modo notevole le posizioni del consiglio direttivo di partito. Potevo intervenire in profondità sulle decisioni e i discorsi politici, perché si trattava di questioni che in Germania

non sono determinate da un programma politico. Nell'assemblea generale del parlamento federale non c'era una situazione ottimale per l'allora cancelliere Gerhard Schröder, del quale, notoriamente, non condividevo ogni posizione, ma col quale non sono comunque mai entrato apertamente in conflitto. Egli sedeva in prima fila, io in seconda, si girava verso di me e mi diceva: «Sai già che io voglio assecondare idee liberali». E io dicevo: «Sì, lo so, però so anche perché tu oggi sottoscriverai la nostra proposta di legge».

Prof. Autiero, Lei è ritenuto favorevole alle tecnologie e ottimista rispetto al progresso. Pubblicamente, per quanto riguarda le questioni bioetiche, ci si attende invece dal teologo quasi spontaneamente un pronunciato scetticismo nei confronti delle nuove conquiste.

AUTIERO: La sincerità che mi contraddistingue di fronte a questi interrogativi, è strettamente legata all'immagine apertamente ottimista che ho dell'uomo. Un'immagine che è contrassegnata dalla fiducia nella ragione umana, nella capacità dell'uomo di entrare discorsivamente in relazione con altri uomini. So già che questa forma di benevolenza nei confronti della scienza o di favore nei confronti del progresso talvolta viene caratterizzata come attitudine ingenua di un teologo. Io tento di non semplificare mai troppo, come se si potesse definire una volta per tutte ciò che è buono e positivo. Allo stesso tempo, accanto a questo, chiedo di sostenere e difendere ciò che è essenziale e ciò che ha veramente valore. L'ingenuità rende talvolta ciechi di fronte ai pericoli.

CATENHUSEN: Su questo siamo molto vicini visto che anch'io ho un problema con questo aspetto: quando prendo parte a delle discussioni, passo sempre per benevolo nei confronti della scienza, poiché mi occupo di politica della ricerca, dunque sono uno che si è preoccupato che la biotecnica e la tecnica genetica trovassero considerazione all'interno delle esigenze della ricerca in Germania. Rispetto alla mia benevolenza nei confronti della scienza, alcuni dicono: «Sembra sempre che tu abbia già scelto secondo questa tua inclinazione».

Le rimproverano, dunque, di decidersi, nel dubbio, per il progresso e contro le perplessità etiche?

CATENHUSEN: Proprio così. Invece sono profondamente convinto che non si deve mai mettere scienza ed etica l'una contro l'altra. Secondo il mio giudizio, personale ma deciso, è come se Dio ci avesse dato la capacità di pensare e di essere liberi. In quanto creatura di Dio la nostra conoscenza del mondo cresce, e con questo aumenta sempre di più anche la nostra responsabilità per il mondo e il futuro della specie umana. Non possiamo eliminare dal mondo questo problema semplicemente rendendolo un tabù attraverso divieti imposti alla ricerca o al pensiero. La strategia della creazione di tabù, come avveniva nei secoli precedenti, non è più pensabile. Pertanto tutto dipende dal porre la questione della responsabilità soltanto sulla base della conoscenza di tutti gli sviluppi possibili e dalla continua verifica di questa conoscenza.

Come ottiene questo risultato?

CATENHUSEN: Con la ponderazione etica cerco anche di gettare dei ponti, ad esempio, quando si tratta di soppesare tra il rafforzamento della responsabilità personale e la richiesta di regolamenti sociali vincolanti. Le regolamentazioni etiche, in una società, non possono essere erette contro la scienza. Questo significa che nelle discussioni dobbiamo sempre attivarci affinché perlomeno una parte della scienza comprenda perché la società solleva determinati problemi etici. Allo stesso tempo, non si deve nemmeno attribuire a priori alla scienza aspirazioni e motivazioni contrastanti l'etica.

Gettare ponti e raggiungere compromessi, questi sono i compiti fondamentali di un politico. Tuttavia: rispetto alle questioni etiche, ci possono essere, in linea di principio, compromessi? Non è vietato ogni compromesso quando si tratta dell'immagine dell'uomo e dell'idea di valori?

AUTIERO: Se parliamo di etica, allora parliamo di una cosa molto complessa. Da un lato si tratta della comprensione di valori fondamentali e dell'idea dei valori stessi. Dall'altro lato, le norme etiche richiedono di essere fondate argomentativamente e su di esse si riflette, proprio per poter superare situazioni conflittuali. Ora, il tema del compromesso non riguarda il problema etico nel suo complesso, ma soltanto la parte che ha a che fare con la ricerca e la formulazione delle norme. Ritengo piuttosto problematico parlare di compromessi in relazione alla questione dei valori. Per

questo direi sì al compromesso in etica, ma soltanto rispetto alla ricerca e alla formulazione di norme. Tanto più fondamentale è il significato di determinati valori e di determinati beni, tanto minore diventa la possibilità di far ricorso al compromesso.

Come si comporta un politico di fronte a questa difficoltà?

CATENHUSEN: In quanto politico, si ha la consapevolezza che la gran parte delle decisioni si fondano su ponderazioni etiche. Voglio chiarire questo aspetto con un esempio. Anche quando si attribuisce un alto valore alla tutela della vita umana, anche della vita umana prenatale, possono sorgere interrogativi etici piuttosto difficili. Questo significa che, anche se difendo in linea di principio la priorità della tutela della vita umana, nonostante questo, in casi particolari si può giungere a problemi che necessitano di una ponderazione.

Questo non suona piuttosto pragmatico?

CATENHUSEN: Forse questo dipende dalle mie esperienze internazionali. Nel 1987 ho partecipato a un bellissimo incontro con il prof. Edwards, il padre del primo bambino concepito in provetta. Abbiamo avuto una discussione schietta. Accanto a me sedeva un deputato britannico laburista che, finita la discussione, mi chiese: «Dimmi un po', tu sei cattolico?» seguendo lo slogan: «Perché sei così schierato contro la ricerca sugli embrioni?». «No, no» gli dissi «sono protestante». Lo trovò strano e mi disse: «Voi non avete ancora realmente assimilato la vostra storia!». La sensibilità che abbiamo in Germania è anche un risultato della nostra storia. Tuttavia, anche in altri Paesi, i dibattiti etici sono ovviamente influenzati dalle esperienze culturali, storiche. Come politico, pertanto, non mi posso richiamare a un'etica astratta, ma devo sempre tener presente dove avviene il dibattito sociale e in quale tradizione storica, etica e filosofica esso si colloca.

Ci sono limiti alla ponderazione?

CATENHUSEN: Sì. Per quanto mi riguarda ci sono due interrogativi rispetto ai quali personalmente, se Lei vuole, sono relativamente intransigente. La domanda se ci siano etiche diverse per la vita prenatale in provetta da un lato e quella nel grembo materno dall'altro.

Inoltre, rifiuto la clonazione senza se e senza ma. E questo non tanto perché deplori la clonazione, bensì perché con l'esperienza della clonazione umana viene distrutto l'intero contesto sociale del diventare uomo. In quel caso non ci sarebbe più una famiglia, una struttura sociale, un'assunzione di responsabilità. Il contesto sociale della vita umana verrebbe distrutto da questa tecnica.

Il Suo rifiuto vale anche per la cosiddetta clonazione terapeutica?

CATENHUSEN: Sì, perché la tecnica è la stessa. Qui non distinguo tra scopi. Rispetto a questo tema pongo alla scienza la domanda se non si possa raggiungere con metodi nuovi lo stesso scopo cui si tende con la clonazione terapeutica, senza con questo pagare il prezzo etico di un abuso per via di utilizzo della vita umana. Poiché si tratta pur sempre anche della questione di quale responsabilità abbiamo in quanto uomini nei confronti del futuro della specie umana. E queste nuove tecniche pongono in modo veemente questi interrogativi sulla specie, su questo Jürgen Habermas ha pienamente ragione.

Per Lei, in quanto eticista, quali sono i limiti della ponderazione? Innanzitutto, in generale, ce ne sono?

AUTIERO: Prima di tutto si deve ricordare che una ponderazione ha luogo sempre tra due beni. Nel linguaggio della teologia morale classica è possibile anche una diretta violazione di un bene, quando con ciò, in caso di conflittualità tra beni diversi, viene promosso un altro bene che devo considerare maggiore. Tuttavia, tanto più fondamentale è un bene, tanto minore è lo spazio che rimane alla ponderazione e tanto più problematica diventa la diretta violazione di un tale bene. Se, dunque, manteniamo davanti agli occhi il bene della vita umana e il futuro della specie umana, non ci rimane propriamente molto spazio per una ponderazione.

Quando viene raggiunto un compromesso politico, in pubblico si ha l'impressione che non si sia andati fino in fondo. Non si osa affrontare certi temi, sebbene ci sia la necessità di intervenire. Possiamo riferirci per esempio al problema dell'aborto tardivo.³

³ La legge tedesca sull'aborto può essere riassunta nei seguenti due punti: 1) l'interruzione di gravidanza è libera da sanzioni penali dopo la consultazione di una

Radicalizzando la domanda: i compromessi non ostacolano, talvolta, risposte adeguate alle sfide bioetiche?

CATENHUSEN: Se è stato trovato un consenso ed è stata emanata una legge, allora si è ottenuto un bene sociale prezioso. Innanzitutto quando abbiamo trovato un consenso, come avvenne in Germania, esso non viene più accompagnato da conflitti. Questo rapporto tra consenso e conflitti, lo sperimentiamo certamente anche al giorno d'oggi, ad esempio negli USA rispetto al tema dell'aborto sul quale non c'è consenso. A mio avviso, noi in Germania abbiamo trovato una soluzione che ha ridotto al minimo il potenziale di conflitti sociali. Rispetto alla questione dell'aborto tardivo si è creato tuttavia un problema. Voglio dire, un bambino che può venire alla luce, deve essere trattato in questo caso come un bambino già nato. Considero l'aborto tardivo un grave problema. Perché indugiare? Perché ora emergerebbero agli occhi dell'opinione pubblica realtà molto problematiche. Non ci si fida ad avvicinarsi a questo tema perché si teme che così vengano messi in discussione altri aspetti del compromesso sociale raggiunto. Credo, tuttavia, che questo sia un modo di procedere sbagliato. Tutte le parti, piuttosto, dovrebbero essere d'accordo sul fatto che qui si tratta di una questione specifica e non di un nuovo dibattito sull'aborto in generale.

delle strutture preposte, ovvero di un consultorio specialistico, dopo la quale è previsto un periodo di riflessione di almeno tre giorni; il termine temporale previsto è fissato nelle 12 settimane dopo il concepimento, ovvero in 14 settimane a partire dall'ultimo ciclo; 2) l'interruzione di gravidanza è inoltre consentita nel caso di violenza sessuale (*kriminogene oder kriminologische Indikation*); anche in questo caso il termine temporale consentito rispetta il limite delle prime 12 settimane. Recentemente il Parlamento ha discusso disposizioni riguardanti la cosiddetta *Spätabtreibung* (aborto eseguito dopo il limite temporale delle 12 settimane). Tale interruzione è consentita a prescindere da ogni termine temporale nel caso sussista grave pericolo di vita o per la salute fisica e psicologica della donna incinta o in caso di prevista incapacità del feto a sopravvivere, in seguito a gravi malformazioni. In tal caso la legge prevede necessariamente una *medizinische Indikation*, ovvero una dichiarazione medica che attesti tale pericolo. Il 13 maggio 2009 il Parlamento tedesco ha approvato l'introduzione a partire dal 1 gennaio 2010 dei tre giorni di consulenza e riflessione anche rispetto al caso dell'aborto tardivo, con lo scopo di evitare che la decisione possa essere assunta immediatamente e in uno stato condizionato dallo *shock* della diagnosi. Nel corso della discussione qui riportata si fa riferimento all'aborto tardivo in modo critico alludendo agli abusi che si possono compiere mediante un'applicazione non rigorosa della *medizinische Indikation*, che potenzialmente può essere applicata semplicemente per aggirare il termine temporale previsto delle 12 settimane.

Questo meccanismo caratterizza attualmente anche altre questioni?

CATENHUSEN: Rispetto alla legge per la tutela dell'embrione si può osservare qualcosa di simile. Molti dibattiti, in Germania, vengono condotti in modo così timoroso proprio perché molti non vogliono che la legge per la tutela dell'embrione venga messa in discussione in generale. Abbiamo forse fino a cento embrioni soprannumerari all'anno. E non discutiamo di che cosa accade loro, se si può, ad esempio, dare il via libera alla loro adozione, cosa che, secondo la mia valutazione, non viene esclusa dalla legge per la tutela dell'embrione. Questi sono aspetti che non vengono discussi perché non si vuole mettere in discussione la pace sociale che è stata raggiunta.

AUTIERO: Questa situazione, a mio avviso, è anch'essa uno specchio dei complessi rapporti tra diritto e morale. Le leggi sono il risultato di un dibattito sociale. Una legge presenta sempre un indice di disponibilità al compromesso. Qui vengono presi in considerazione i valori etici, ma obiettivo di una legge non sono soltanto i valori etici, bensì anche la pace sociale. Ora può succedere che alcune leggi, proprio per questo, non vengano più discusse perché la pace sociale è anch'essa un bene in sé. Tuttavia il pericolo sussiste nel fatto che sotto l'etichetta della pace sociale, che è stata raggiunta grazie a una legge, non si vedano le nuove sfide etiche che nel frattempo sono emerse oppure non le si voglia percepire affatto.

Lei che cosa propone, come dovrebbe una società considerare questo problema?

AUTIERO: Mi augurerei più flessibilità e una disponibilità più alta a mettere in discussione le leggi, proprio nell'ambito della biopolitica. I progressi scientifici sono particolarmente veloci, e non trovo che sia uno scandalo se dopo cinque o otto o dieci anni una legge viene rimessa in discussione.

CATENHUSEN: Questo tendenziale reprimere, per amor dell'amata pace sociale, discussioni che sono scomode ma inevitabili, è certamente una debolezza del dibattito in Germania. Questo lo si nota soprattutto se si conoscono i dibattiti internazionali e si sa che non si può far durare il dibattito per lungo tempo e a proprio piacimento. Non possiamo concederci il rischio che il dibattito venga dominato dai dogmi e dai tabù.

Ci sono state secondo Lei sul piano internazionale decisioni biopolitiche che eticamente non ha più potuto giustificare, ma che politicamente ha dovuto condividere?

CATENHUSEN: Il problema è precisamente l'inverso. Cerco con ogni sforzo possibile misure che consentano un'internazionalizzazione di standard minimi. Ricevo molte critiche, anche dagli ambienti ecclesiali, perché ad esempio, quando è stata promulgata la Convenzione sui diritti dell'uomo nella biomedicina del Consiglio d'Europa, ho detto che questa per la Germania è una chance di cui dovremmo approfittare.

Perché Lei ha difeso la Convenzione per i diritti dell'uomo in modo così deciso?

CATENHUSEN: Essa da un lato non obbliga alcuno Stato ad abolire la propria legislazione, laddove essa sia più restrittiva. Tuttavia vengono affermate alcune cose importanti, ad esempio viene formulato chiaramente che la vita comincia con l'unione di un ovulo e di uno spermatozoo. Con questo, la questione di come risolvere la ponderazione e, quindi, di quale decisione sia da assumere, viene lasciata ai singoli Paesi. Inoltre viene formulato il divieto della clonazione. In Germania, con la regolamentazione che abbiamo dato a quest'ambito, che da un punto di vista internazionale è piuttosto prudente, siamo rimandati assolutamente a una tale piattaforma internazionale. Pertanto cerco con ogni sforzo di sfruttare queste possibilità.

Risuona un po' di sfiducia ...

CATENHUSEN: Abbiamo una scienza, collegata all'interno di una dimensione internazionale, che esprime il suo punto di vista rispetto alle questioni etiche. Tuttavia non troviamo nessuna risposta sociale adeguata perché, da questo punto di vista, restiamo all'interno della dimensione dello Stato nazionale.

AUTIERO: In modo del tutto concreto questo significa: gli Stati nazionali giungono fino allo stadio della promulgazione delle leggi, mentre gli organi sovranazionali raggiungono, su un piano superiore, lo stadio delle convenzioni, delle condizioni generali e dei criteri di massima, che tuttavia – aspetto che riguarda l'obbligatorietà – sono molto vaghi. Qui c'è una discrepanza. Si può

direttamente andare in un altro Paese e così fare ricerca nel modo in cui altrove è vietato. Siamo di fronte a un'internazionalizzazione della ricerca, però non a un'internazionalizzazione dei mezzi per poter regolamentare in modo altrettanto uniforme.

CATENHUSEN: Da cinque anni sogno una Convenzione delle Nazioni Unite sulle questioni bioetiche. Questo è un obiettivo per il quale ci vogliono forse venticinque anni, perché si dovrebbero far partecipare al progetto culture molto diverse. Questo non è qualcosa che si possa promuovere nell'ambito degli affari politici quotidiani. Nel 2001 a Parigi in una conferenza ministeriale dell'UNESCO relativa a queste questioni, nella quale ho rappresentato la Germania, si sollevò per la prima volta il tema di una tale Convenzione delle Nazioni Unite. Devo dirLe che secondo me faceva acqua da tutte le parti e ho pensato: «Sarebbe bello se tu potessi impegnarti ancora nei prossimi venticinque anni e collaborare a rafforzare un tale progetto».

Rispetto a questo non ci sono anche aspettative legate all'attività delle Chiese?

AUTIERO: Sicuramente la Chiesa cattolica è presente ovunque – è, per così dire, un soggetto globale della prima ora. Le sue possibilità di azione, tuttavia, sono troppo limitate per produrre tali risultati. Questo, a mio avviso, ha a che fare con fattori diversi. La Chiesa è certamente ovunque, però ovunque in modo limitato. Anche il modo in cui essa fonda e trasmette la sua dottrina e le sue posizioni gioca un ruolo decisivo.

CATENHUSEN: Non c'è a livello mondiale e nemmeno a livello europeo un processo di natura ecumenica per la ricerca di un accordo sulle questioni etiche. Ciò che abbiamo sperimentato in Germania, ovvero il fatto che il cardinal Karl Lehmann e Manfred Kock, Presidente delle Chiese protestanti tedesche del tempo, abbiano scritto e inviato una lettera comune al Parlamento tedesco in materia di cellule staminali, Lei non lo può trovare in nessun altro Paese europeo. La domanda è: non abbiamo bisogno, in linea di principio, di un contributo ecumenico-cristiano rispetto a queste questioni? Altrimenti come veniamo considerati nel mondo? L'Europa, proprio a partire dalle sue competenze e dalle sue esperienze culturali, è un soggetto forte all'interno

delle questioni di bioetica. Tuttavia, qual è la voce dell'Europa? A mio avviso questa domanda è legittima. Esiste una capacità della religione cristiana di influire in questo ambito? Rispetto ai processi di formazione del consenso all'interno di una scienza connessa a livello mondiale: non c'è anche il bisogno di risposte, da parte dei cristiani, che siano definite in modo più deciso sul piano ecumenico, e non soltanto dalle singole confessioni?

Quale ruolo gioca la teologia?

CATENHUSEN: La teologia morale cattolica ha per me, in quanto protestante, una certa attrattiva, perché essa formula punti di vista che non giocano un ruolo soltanto nella valutazione della responsabilità personale del singolo, ma solleva anche interrogativi sui regolamenti che devono essere universalmente vincolanti.

AUTIERO: Regolamenti rappresentati dal magistero.

CATENHUSEN: Sì. Come politico mi sono sempre sforzato di definire i campi in cui si devono dare criteri vincolanti per un comportamento responsabile. Sono molto grato alle Chiese per il contributo che hanno dato in Germania. Tuttavia, se guardo al di fuori dei confini della Germania, allora vedo grosse difficoltà nel raggiungimento dell'obbligatorietà vincolante sul piano dei regolamenti.

AUTIERO: Non si tratta soltanto della Chiesa come istituzione, ma anche della teologia come scienza, della reputazione sociale della teologia e, non ultima, di quella del teologo. La situazione in Germania è certamente una situazione di gran lunga più vantaggiosa che in molti altri Paesi europei in cui le Facoltà di teologia non fanno parte delle Università statali e la teologia non gode dello statuto di soggetto scientifico socialmente rilevante all'interno del dibattito pubblico, bensì appare soltanto o principalmente come rappresentante di un'istituzione. Alcune Chiese nazionali, alle quali manca la mediazione della teologia scientifica, fanno ai politici richieste pesanti e di difficile mediazione.

CATENHUSEN: Sono molto grato per questa annotazione perché questa è anche la mia impressione. In Germania, la collocazione della teologia all'interno del sistema scientifico pubblico implica il suo inserimento dentro il quadro della discussione scientifica e

interdisciplinare sulla bioetica. Questo, ritengo, è un grande punto di forza della situazione tedesca. Non si tratta affatto semplicemente di scambiarsi punti di vista, ma di cercare prospettive comuni.

Figure dell'autodeterminazione

Questioni relative alla morte assistita

Conversazione con Bettina Schöne-Seifer
e Antonio Autiero

Il dibattito sulla morte assistita non si placa. Il morire e la morte appartengono ai temi centrali dell'etica. Da che cosa dipende questo?

SCHÖNE-SEIFERT: Negli ultimi venticinque anni il nostro approccio alla morte e al morire è mutato in modo decisivo. Molte conquiste della moderna medicina intensiva hanno avuto effetti certamente molto benefici, ma presentano allo stesso tempo anche delle zone d'ombra.

Cosa intende per zone d'ombra?

SCHÖNE-SEIFERT: Le possibilità tecniche di tenere in vita un malato terminale migliorano costantemente. Dobbiamo deciderci fino a che punto vogliamo arrivare. La condotta innocente di lasciar semplicemente fare alla morte il suo corso, non esiste più.

Nella teologia morale si parla sempre di obbligo morale di non violare la morte naturale, né prolungando la vita a tutti i costi, né anticipando la morte.

AUTIERO: A mio avviso, quello di morte naturale è un concetto molto problematico. Se con ciò si intende un morire che esclude ogni intervento dall'esterno, allora nessuno può intervenire nemmeno per curare e guarire. Sarebbe certamente questa la conseguenza logica.

Però noi associamo a ciò che è naturale senz'altro qualcosa di buono.

AUTIERO: L'intera nostra vita è determinata da fattori naturali, che tuttavia sono sempre mediati culturalmente e socialmente. Perché

dobbiamo richiedere al fine-vita una naturalità del morire pura, vaga, idealtipica, quando durante la vita combiniamo questa naturalità con l'aspetto culturale, e associamo a ciò una responsabilità che si configura culturalmente ed eticamente?

Che cosa dice la medicina a proposito dell'idea della morte naturale?

SCHÖNE-SEIFERT: La maggior parte dei decorsi che conducono alla morte, dei quali oggi discutiamo da un punto di vista etico le modalità di influsso che noi possiamo avere – siano esse ammesse o meno –, non sono processi di morte naturali, bensì prodotti della medicina tecnologica avanzata. Tuttavia, anche se non fosse così, e quando un bambino in Africa muore di fame in modo del tutto naturale perché nessuno lo ha aiutato, certamente questo non è affatto qualcosa di buono e di cui esser fieri. Soltanto da un punto di vista superficiale l'affidarsi alla natura può essere considerato un valore. Questo assunto, a mio avviso sbagliato, attraversa come un filo rosso moltissimi ambiti dell'etica medica. Credo che si semplifichi troppo se si comprende il morire naturale, senza alcun intervento da parte di nessuno, come il migliore.

Prof.ssa Schöne-Seifert, Lei è medico e filosofo, dunque doppiamente competente rispetto agli interrogativi della bioetica ...

SCHÖNE-SEIFERT: Certamente ho studiato medicina, mi sono laureata in questa facoltà e sono in possesso dell'abilitazione a svolgere la professione di medico, tuttavia non pratico la professione di medico ormai da molti anni. Non sono un medico in attività, pertanto non posso proprio assumermi la responsabilità di dire di avere una doppia competenza. Naturalmente, il retroterra della mia formazione medica mi aiuta nell'affrontare le questioni di bioetica. Tuttavia credo che ci si possa dedicare altrettanto bene alla bioetica anche quando si è soltanto filosofi o teologi.

Prof. Autiero, qualche volta non si augura nei dibattiti bioetici quel retroterra medico del quale ha appena parlato la prof.ssa Schöne-Seifert?

AUTIERO: Certo, qualche volta sicuramente, soprattutto quando si tratta di questioni proprie della bioetica cosiddetta clinica, quindi

di questioni legate strettamente alla prassi medica. Talvolta questa doppia competenza rappresenta un grande vantaggio. Tuttavia condivido anche la sua opinione che la doppia qualifica è una condizione che non tutti possono effettivamente soddisfare. Anche quando, nel corso della propria formazione, si sono acquisite forme di sapere da discipline diverse, spesso si rimane effettivamente competenti soltanto in un ambito.

Quali interrogativi sul fine-vita ritiene siano attualmente i più urgenti?

SCHÖNE-SEIFERT: Credo che dal punto di vista etico la domanda sulla liceità del suicidio medicalmente assistito sia molto importante, ma anche la domanda sull'ammissibilità dell'assistenza attiva alla morte e, infine, il ruolo che giocano le disposizioni anticipate di volontà, formulate dai pazienti. Anche se tutte e tre le questioni, in rapporto agli sforzi di una società di stabilire una relazione umana con il fine-vita, possono trovare con sicurezza soltanto risposte relative, ritengo che siano molto importanti.

AUTIERO: A mio avviso, in cima all'ordine del giorno si trova il tema del lenimento del dolore, dunque la medicina palliativa. Grazie ai nuovi progressi nella medicina, il processo che conduce alla morte si può protrarre in un tempo sempre più lungo o perlomeno esistono sempre maggiori possibilità di ritardare la morte. Questo è un effetto complementare della medicina tecnologica. Durante questo lungo e straziante percorso che conduce alla morte, spesso il dolore si rivela crudele. S'incontrano situazioni che per il paziente e la sua famiglia non sono proprio più sopportabili. Per questo ritengo che una più forte domanda di medicina lenitiva del dolore si collochi tra i compiti più importanti.

SCHÖNE-SEIFERT: Ma su questo di fatto non esiste alcuna controversia. Eticamente è fuor di dubbio che la medicina del dolore debba essere ulteriormente sviluppata. Il problema riguarda soltanto il fatto che tale medicina viene richiesta, nella pratica, troppo poco, perché il suo finanziamento costituisce un problema.

AUTIERO: Lei ha ragione, sul piano teorico questo tema, per fortuna, non è più in discussione. Anche la teologia e la Chiesa, grazie a Dio, hanno abbandonato l'idea di una glorificazione del dolore.

SCHÖNE-SEIFERT: Questa esaltazione del dolore da parte dei teologi l'ho sempre trovata cinica. Come si può approvare di dover soffrire?

AUTIERO: Questa corrente teologica è detta 'dolorismo' e si tratta di una determinata mescolanza di forme diverse di spiritualità. Morire soffrendo era ritenuto la forma ottimale di morire. La morte improvvisa era vista come una sfortuna. Essere risparmiati da essa, era espressamente richiesto nelle preghiere: *a subitanea et improvvisa morte – libera nos Domine!* Ci si doveva persino augurare una morte dolorosa. Veniva divulgata l'idea per la quale Dio faceva soffrire coloro che egli amava, affinché si potessero identificare con il Cristo sofferente.

In qualità di teologo Lei ora è favorevole a evitare le sofferenze o perlomeno al lenimento del dolore.

AUTIERO: Nonostante i miglioramenti dei fondamenti teorici rimane molto da fare: ritengo che sia un compito urgente della politica preoccuparsi che la medicina palliativa venga richiesta in modo più consistente e ottenga un'importanza e una considerazione molto più elevate, tanto dal punto di vista istituzionale, quanto da quello funzionale.

Prima di addentrarci nel tema della morte assistita, forse è utile spiegare ancora una volta con precisione la distinzione tra assistenza attiva e passiva.

AUTIERO: Attualmente vengono usati entrambi questi termini tecnici. Eutanasia attiva significa causare la morte mediante un'azione. Ovviamente, si può assumere come motivazione il dovere di porre fine alla sofferenza e ai dolori di un malato terminale. Tuttavia ciò dipende in questo caso da un'azione, si tratta di un'attività. Si agisce per porre fine alla vita. Eutanasia passiva significa invece la rinuncia a una misura che allunga la vita oppure l'interruzione di un trattamento.

E che cosa si intende per assistenza indiretta alla morte?

AUTIERO: L'eutanasia indiretta è un concetto che giocava un ruolo importante negli anni Cinquanta, in relazione all'impiego di farmaci analgesici nel periodo del fine-vita, in particolare rispetto all'im-

piego di morfina, diciamo, di prima generazione. Alla fine degli anni Cinquanta, Papa Pio XII dichiarò che l'utilizzo di farmaci analgesici era consentito, sebbene esso potesse accelerare e anticipare la morte. La morte viene intesa come risultato indiretto di una cura, la cui intenzione è propriamente il lenimento del dolore.

Nel 2007 il Deutscher Ethikrat, del quale Lei prof.ssa Schöne-Seifert fa parte, ha proposto una nuova terminologia.

SCHÖNE-SEIFERT: Il Deutscher Ethikrat ha proposto un'alternativa, ma non una nuova terminologia. Non cambia niente nella distinzione in assistenza indiretta, passiva e attiva alla morte, cambia soltanto il fatto che l'assistenza attiva, secondo questa proposta, deve essere chiamata «morte su richiesta», l'assistenza passiva alla morte viene indicata come «lasciar morire».

Che cosa si è ottenuto con questo spostamento dell'accento?

SCHÖNE-SEIFERT: Non credo che con l'aiuto di un mutato strumentario concettuale possano essere risolti problemi normativi. La distinzione tra uccidere e lasciar morire, tuttavia, sgombra il campo da un fraintendimento che si incontrava spesso e che molti medici, giuristi, assistenti sanitari e parenti avvertivano.

A quale fraintendimento si riferisce?

SCHÖNE-SEIFERT: Spesso non è chiaro che cosa significhi attivo. Quando viene girata la manopola di un respiratore, o interrotta la nutrizione artificiale, questa è certamente un'azione attiva. Tuttavia, nella terminologia classica, si tratta di assistenza passiva alla morte. Credo che con la distinzione proposta tra lasciar morire e uccidere si possa prevenire questo fraintendimento.

AUTIERO: A mio avviso, «morte su richiesta» è una terminologia più precisa dell'espressione «eutanasia attiva». Poiché questo concetto esclude che qualcuno venga ucciso contro la sua volontà – per qualunque ragione. Ritengo che sia molto significativo questo mutamento concettuale.

SCHÖNE-SEIFERT: L'assistenza alla morte contro la volontà di un paziente non viene discussa seriamente da nessuno. I Paesi Bassi, ad esempio, nell'espressione «eutanasia attiva» comprendono

ovviamente il fatto che la «morte» debba seguire soltanto al desiderio del paziente.

Nei Paesi Bassi oppure in Belgio la crescente accettazione etica ha portato all'assistenza attiva alla morte. Sempre a determinate condizioni. In Germania, finora, non si è giunti a una tale decisione. Perché?

SCHÖNE-SEIFERT: Il passato, il Terzo Reich, con gli orribili e atroci crimini contro l'umanità che sono stati indicati come eutanasia, gioca un ruolo importante. Era un uso indebito del concetto, e da noi questo passato ha steso un velo scuro in modo decisivo sul dibattito. D'altra parte io appartengo del tutto esplicitamente a quanti, consapevoli del peso storico che grava sulle proprie spalle e sulle spalle dei propri figli e dei figli dei figli e consapevoli della necessità di assumere questo peso storico, non possono accettare che si affermi una continuità tra i crimini nazisti e le discussioni relative all'assistenza alla morte su richiesta, discussioni controverse ma motivate dal sentimento di umanità nei confronti dei malati terminali. Penso che non si debba sopprimere l'intero dibattito con questo riferimento al Terzo Reich, credo che non si debba zittire immediatamente con questo riferimento colui che chiede seriamente e con buona volontà che sia concessa l'assistenza attiva alla morte.

AUTIERO: Il passato non deve essere strumentalizzato. Proprio la memoria del passato ci deve rendere più sensibili.

SCHÖNE-SEIFERT: Vorrei sottoscrivere questa affermazione. Ritengo assolutamente sbagliata la posizione di quanti dicono che non si dovrebbe nemmeno permettere questo dibattito. Ci sono, mi pare di percepire, due fronti d'opinione. Da un lato ci si imbatte nel consenso interno a una *élite*. Quanti fanno opinione come giornalisti, politici, rappresentanti della Chiesa, quasi tutti sono contro l'ammissione dell'assistenza attiva alla morte, perché soltanto questa posizione appare politicamente corretta.

E allo stesso tempo, nei sondaggi, sono tra il 75 e l'85% gli intervistati che si esprimono a favore di una legalizzazione dell'assistenza attiva alla morte.

SCHÖNE-SEIFERT: Esatto. Io non sono a priori contro l'élite, ritengo tuttavia un problema se l'élite – in questo caso la maggioranza di coloro che si esprimono sui media sulla questione dell'assistenza alla morte – rappresenta una prospettiva morale di fondo completamente diversa dalla gran parte delle altre prospettive. E sono allergica al fatto che affermazioni apodittiche prendano il posto di argomentazioni. A mio avviso, questa è una svendita dell'etica.

AUTIERO: Sono della stessa opinione. L'élite svolge una funzione attiva che tuttavia non significa che sia essa stessa a dover prendere le decisioni etiche. Essa deve rendere più trasparenti le argomentazioni. A mio avviso è questa la priorità etica di un'élite.

Che posizione assume rispetto all'assistenza al suicidio oppure al cosiddetto suicidio medicalmente assistito?

SCHÖNE-SEIFERT: È completamente fuor di dubbio che appartenga ai compiti della medicina in modo prioritario la lotta contro le malattie, il dolore e la sofferenza. Il mantenimento in vita è ciò che paziente e medico si augurano regolarmente. Pertanto gli interrogativi sull'assistenza passiva e attiva alla morte o sul suicidio medicalmente assistito sono soltanto interrogativi a margine che, tuttavia, possono avere un peso enorme nei discorsi di principio e un significato esistenziale per singoli pazienti che soffrono.

Lei che cosa propone?

SCHÖNE-SEIFERT: Credo che la descrizione più corretta dell'*ethos* medico sia di dire che il medico deve mettere a disposizione la sua competenza per il bene dei pazienti e questo con grande empatia nei loro confronti e rispettando la loro autodeterminazione. Se poi, in funzione di questo presupposto, un paziente chiede al suo medico di rendergli un ultimo servizio e di prescrivergli una ricetta di barbiturici che egli forse porta con sé tenendola in tasca nel corso degli ultimi tre mesi o tre settimane della sua vita, nella convinzione che questa rimanga l'ultima via d'uscita, senza che egli la utilizzi, questo lo trovo un comportamento senz'altro confacente con l'*ethos* del medico.

Questo suscita la domanda al teologo morale. Lei che posizione prende nei confronti del suicidio assistito?

AUTIERO: Per me, in quanto teologo morale, il problema non è l'aggettivo «assistito», bensì il sostantivo «suicidio». Nemmeno io sostengo l'opinione che l'*ethos* del medico si esaurisca nel salvare un malato. Un medico deve eventualmente accompagnare un paziente fino alla morte. Questo aspetto ha trovato riflesso anche nelle linee-guida formulate dall'Ordine federale dei medici in relazione all'accompagnamento delle persone in fin di vita. Sono molto impressionato dal fatto che nel preambolo, in diversi passaggi, si legge la frase: compito del medico non è soltanto ristabilire la salute e lenire il dolore, ma anche accompagnare i malati terminali. Lì si afferma anche che il medico non deve agire a partire da sé – dunque per sua iniziativa – poiché la prima condizione che egli deve rispettare è l'autonomia del paziente.

Su questo punto Lei sembra d'accordo. Su quale punto Lei non seguirebbe più la prof.ssa Schöne-Seifert?

AUTIERO: Il problema fondamentale è il suicidio. A mio avviso, l'idea di autodeterminazione, da sola, non è sufficiente a giustificare eticamente il suicidio.

Secondo Lei, allora, esiste in generale una qualche giustificazione morale?

AUTIERO: In me qualcosa si oppone a una risposta categorica. Si deve trattare questo tema con grande sensibilità. Il pericolo è di parlare astrattamente di suicidio e di perdere di vista la storia di sofferenza di molte persone. Nella teologia morale e anche nella filosofia morale, da qualche tempo va cambiando la considerazione del suicidio. E anche la Chiesa si accosta oggi in modo diverso rispetto al passato, cosa che si può notare ad esempio rispetto alla possibilità, in questi casi, di funerali religiosi. Il divieto sostanziale di suicidarsi, fondato eticamente, passa in seconda linea nel concreto caso particolare di una persona in carne e ossa.

E come deve comportarsi la giurisprudenza di fronte a questa proposta?

AUTIERO: Etica e diritto talvolta si occupano degli stessi temi, però con attese, scopi, metodi e prospettive diversi. L'etica si sforza più in profondità di valutare le situazioni guardando al contesto

e, da qui, di ricavare un giudizio. Il diritto, invece, tende a trovare una regolamentazione di principio che, in casi comparabili, valga per tutti. Dobbiamo convivere con questa discrepanza tra etica e diritto.

Prof.ssa Schöne-Seifert, non vede alcuna fondamentale obiezione morale contro il suicidio assistito?

SCHÖNE-SEIFERT: No, ritengo moralmente ammissibile il suicidio assistito come ultimo mezzo, come *ultima ratio*. Ritengo sbagliato che l'Ordine federale dei medici definisca in modo apodittico e sommario l'assistenza medica al suicidio come un comportamento non medico. E per di più mettendola in relazione alla sua possibile punibilità sul piano penale. Finché perdurerà questa visione, i pazienti dovranno andare in Svizzera o in altri Paesi. Se in generale si può trovare accettabile un suicidio, allora è certamente accettabile nel caso di un malato incurabile che voglia risparmiare a sé e ai suoi parenti ciò che contrasta con la sua idea di una morte dignitosa.

La domanda è anche relativa a quali conseguenze possa avere il fatto che non esista una regolamentazione.

AUTIERO: Che ci siano effetti secondari, si vede sia rispetto alla questione dell'inizio-vita sia a quella del fine-vita. Esiste un'emigrazione dai problemi etici. Si va altrove perché lì non esistono certe perplessità di tipo etico. Questo fatto ci deve spingere a trovare una soluzione chiara. È inevitabile che ci siano distinzioni, ma è una situazione spiacevole che non sia concesso nemmeno discutere il tema.

SCHÖNE-SEIFERT: In fondo sono tre gli interrogativi determinati dalla discussione sull'assistenza attiva e passiva alla morte. Quale ruolo gioca il medico? Quale intenzione si cela dietro una determinata azione? Quant'è grande il pericolo di abusarne? Non mi risulta evidente che le risposte a queste domande si distinguano in modo sostanziale in funzione delle diverse varianti dell'assistenza alla morte. Anche se spesso lo si afferma. Credo che nel caso dell'assistenza attiva alla morte ci debba essere una ponderazione dei beni, tanto quanto nel caso dell'assistenza indiretta alla morte, e certamente anche una ponderazione tra una vita più breve e priva

di sofferenze e una più lunga ma straziante. Per un malato molto grave che trova la sua vita priva di dignità e che non vuole sopportare gli ultimi giorni di una malattia che lo distrugge, ritengo che una tale ponderazione sia accettabile.

E come valuta il ruolo del medico?

SCHÖNE-SEIFERT: Non riesco a concepire perché un medico che si prodighi per un'assistenza indiretta alla morte, sia innocente, perché la morte del suo paziente, che vuole e desidera questo, è vista come il male minore, mentre, invece, egli diventi colpevole nel caso dell'assistenza attiva alla morte, sebbene egli non agisca per malvagità, poiché anche in questo caso egli non vuole la morte in quanto tale, ma sempre come male minore.

Lei parlava di una possibilità di abuso ...

SCHÖNE-SEIFERT: Non conosco nessun dato empirico – soltanto timori buttati lì – che legittimi a sostenere che l'assistenza attiva alla morte avrebbe una specifica elevata possibilità di abuso. L'assistenza passiva alla morte, che gioca certamente un ruolo molto, molto maggiore, viene invece rappresentata come assolutamente priva di problemi. Tuttavia anche o proprio in questo caso esiste un notevole pericolo di abuso: parenti avidi, cacciatori di eredità, medici sempre chiamati in causa nei casi di assistenza attiva alla morte, tutto questo mi sembra possa verificarsi tanto quanto nel caso dell'assistenza passiva alla morte.

L'assistenza indiretta alla morte viene indicata dal Deutscher Ethikrat come «trattamento per il fine-vita». Come valuta questa proposta?

SCHÖNE-SEIFERT: Rispetto a questo ho un problema reale. L'aspetto decisivo dell'essere disposti ad accettare una possibile abbreviazione della vita qui viene semplicemente occultato sul piano terminologico. Ciò viene motivato affermando che in primo luogo non si avveri mai che il lenimento del dolore acceleri la morte e in secondo luogo che l'essere disposti ad accettare rischi mortali o comunque rilevanti non sia nulla di specifico. Ritengo veramente sbagliato quest'ultimo punto, poiché a mio avviso non esiste alcun altro trattamento medico in cui, se fosse certo un sopraggiungere

più veloce della morte, diremmo di essere disposti a tenerne conto. Ad esempio, un'operazione di fronte alla quale fosse certo un esito mortale, non verrebbe affrontata da nessun medico. E allo stesso modo, ammesso anche che l'assistenza indiretta alla morte di fatto non si verifica più, perché si può dosare meglio di prima il trattamento del dolore e la somministrazione di farmaci ansiolitici, comunque essa avrebbe un suo posto, dal punto di vista sistematico, perché si dovrebbe tracciare per via argomentativa il confine normativo postulato di solito tra l'assistenza attiva alla morte che è vietata, e quella indiretta che è concessa. Con questo problema hanno a che fare non soltanto i teologi e i filosofi, ma anche i penalisti. Questa intera problematica, questo dibattito di natura normativa su questa limitazione, vengono rimossi quando si dice che l'assistenza indiretta alla morte non sarebbe null'altro che un trattamento del fine-vita.

Esistono ancora altri difficili casi-limite che suscitano scalpore nell'opinione pubblica. Come ci si deve comportare, ad esempio, nei confronti di pazienti in coma vigile?

SCHÖNE-SEIFERT: Un primo chiarimento assolutamente importante riguarda la diagnosi del coma vigile. Qui si fa molta confusione quando si continua a dire che i pazienti che si trovano in questa condizione improvvisamente si sarebbero svegliati e si sarebbero trovati in condizione di condurre una vita del tutto normale. La condizione che ora prendo in considerazione e che discuterei volentieri è quella in cui, secondo i migliori criteri diagnostici disponibili, criteri formulati in modo condiviso, medici, neuroscienziati e anestesisti direbbero: in funzione di tutto ciò che possiamo sapere, questa persona non ha più alcuna possibilità di ottenere nemmeno una rudimentale coscienza. Penso, ad esempio, a vittime di incidenti con trauma cranico gravissimo.

Supponiamo che questo paziente disponga di un testamento biologico.

SCHÖNE-SEIFERT: Se il testamento biologico fosse limitato, come oggi richiesto da molte parti, a malattie con decorso mortale, allora questi pazienti in coma vigile verrebbero emarginati tanto quanto i dementi gravi. Questo lo ritengo inaccettabile. Perciò, quando un paziente, consapevole dei fatti e dei problemi, scrive che, in

tal caso, di fronte alla diagnosi di due medici, egli non intende essere oggetto di ulteriori terapie, allora le terapie andrebbero interrotte. L'altro interrogativo che mi sembra molto complesso è che cosa fare con pazienti che non hanno un tale testamento biologico – e sono la maggioranza.

Come ci si deve comportare a Suo avviso?

SCHÖNE-SEIFERT: La mia risposta è di difficile consenso nella società e di difficile attuazione sotto il profilo politico. Trovo che la normalità dovrebbe essere di non curare ulteriormente tali pazienti dopo due anni e una diagnosi univoca. Se i parenti ritengono diversamente, essi possono opporsi a questa decisione. Ritengo eticamente scorretto sottoporre a ulteriori terapie – contro la volontà dei parenti o contro la volontà presunta o persino dichiarata del paziente – pazienti che possono trovarsi in questa situazione per dieci o quindici anni.

AUTIERO: Dobbiamo distinguere più chiaramente tra misure terapeutiche che possono essere adottate, ad esempio, nel caso di una malattia acuta del paziente in coma vigile, e quelle che appartengono al sostentamento di base. Credo sia una soluzione plausibile quando in un tale caso, davanti a una polmonite, si rinuncia a una terapia. Tuttavia, il sostentamento di base, ad esempio la nutrizione artificiale, a mio avviso non dovrebbe essere sospesa.

Lei, come teologo morale, è favorevole o piuttosto è scettico nei confronti del principio dell'autonomia del paziente?

AUTIERO: Il tema dell'autonomia del paziente non appartiene soltanto al fine-vita, piuttosto si tratta di un principio che riguarda ogni rapporto tra medico e paziente. L'autonomia del paziente rappresenta il superamento di un altro comportamento, ovvero dell'atteggiamento paternalistico del medico. L'autonomia del paziente vale all'interno dell'intero spettro della bioetica e dell'etica medica. Nel fine-vita, tuttavia, questo principio assume un rilievo ancora maggiore. Nulla appartiene alla persona tanto quanto la morte. A mio avviso ha priorità etica il fatto che le idee e le convinzioni che ogni uomo si fa nei confronti della propria morte, vanno rispettate, dal medico, dalla famiglia e all'interno della società.

SCHÖNE-SEIFERT: Posso soltanto confermare quanto sostenuto. Al di là della frequente immagine legalistica della moderna etica medica che dà al paziente il diritto e la responsabilità dell'autodeterminazione e basta, esiste, credo, un'immagine più adeguata dell'autodeterminazione. Quella che emerge quando ci si chiede come le persone che si amano di più debbano essere trattate dai medici. Mi sembra che allora si giunga piuttosto necessariamente a ritenere che tutti noi ci auguriamo medici che siano di fatto altamente competenti, che consigliano i pazienti immedesimandosi con amicizia e amorevolmente, con serietà e partecipazione, e li aiutano a trovare innanzitutto la propria autodeterminazione. Tuttavia non mi augurerei mai che le persone che amo venissero curate dai medici in modo coercitivo e fossero rassicurate o nutrite di speranze che sono del tutto irrealistiche, poiché credo che sia sbagliato dire che la moderna etica medica vuole soltanto l'autodeterminazione del paziente come valore più alto. Essa vuole il benessere del paziente, la libertà dal dolore, vuole che il paziente viva a lungo e viva bene.

Il testamento biologico è espressione di questa autonomia del paziente?

SCHÖNE-SEIFERT: Il testamento biologico rappresenta, da un lato, il caso classico del rifiuto delle terapie o dell'acconsentimento ad esse da parte di un paziente. D'altro lato, però, esso si riferisce a una situazione che può essere soltanto prefigurata e nella quale la facoltà di giudizio del paziente non è più presente. Questa è la funzione ma anche il rischio del testamento biologico. Si può effettivamente ipotizzare come ci si sente in tale situazione?

Ritenete dunque eticamente necessario riflettere sulla qualità di una decisione autonoma.

ENTRAMBI: Sì.

Tuttavia come si giunge a un'autonomia che sia attendibile rispetto a una condizione che non si può esperire direttamente e sulla quale si possono fare soltanto ipotesi?

AUTIERO: Insisto sempre sulla necessità di intendere per autonomia non soltanto ciò che ho stabilito nel testamento biologico. A mio

avviso, il ruolo decisivo è giocato dalla qualità di questa convinzione. Una tale convinzione non si può definire una volta per tutte. Ci si deve confrontare continuamente con questo interrogativo ed eventualmente anche cambiare il proprio atteggiamento.

Se per Lei proprio la possibilità di cambiare un'opinione è espressione di autonomia, come valuta allora il testamento biologico nel quale Lei fissa per iscritto ciò che si deve fare?

AUTIERO: Trovo che il testamento biologico sia un buon strumento per sollecitare continuamente la mia autonomia. Anche la disponibilità alla donazione degli organi non viene scritta una volta per tutte su un foglietto che poi si perde in qualche tasca. Piuttosto ci sono continuamente momenti della propria vita in cui ci si chiede di nuovo se si è ancora in linea con la decisione presa in precedenza, dal momento che l'autonomia è un processo e non qualcosa che viene definito e fissato una volta per tutte.

Di nuovo incontriamo la questione del rapporto tra diritto e morale. Si deve sensatamente tendere, in generale, a una regolamentazione legislativa di ciò che riguarda il testamento biologico, oppure questo non limita inutilmente lo spazio di confronto e interazione sul fine-vita tra paziente, medico e famiglia?

SCHÖNE-SEIFERT: Ritengo tutto molto difficile se non si dà ai pazienti la possibilità di dare effettivamente disposizioni vincolanti. Una soluzione ragionevole, a mio avviso, è lo strumento di un delegato che più tardi, in qualità di tutore, decide secondo le intenzioni del paziente. Tuttavia ci sono persone che sostengono che la bassa probabilità di risveglio da un coma vigile o di accettazione dello stato di demente grave non siano ragioni sufficienti per rinunciare a un testamento biologico definitivo e vincolante. A queste persone si dovrebbe dare la certezza che le loro disposizioni siano effettivamente vincolanti. Riterrei una buona regolamentazione quella di ammettere il testamento biologico, nel caso più problematico tra quelli che possono essere oggetto di disposizione, ovvero nel caso della demenza grave, soltanto quando in precedenza ci si è obbligatoriamente informati sulla condizione della demenza e di tutti i suoi disagi. Se però qualcuno, informato su ogni disagio legato alla demenza e consapevole del fatto che molti pazienti dementi gravi mutano sì il loro stato, ma manifestano ancora

voglia di vivere, nonostante ciò, dà disposizione di non essere sottoposto a cure nel caso di una polmonite o di una malattia acuta, riterrei rispettabile questa disposizione.

AUTIERO: Anch'io vedo la figura del tutore in modo molto positivo, non soltanto rispetto ad alcune situazioni-limite nelle quali la volontà del paziente non è più chiara, ma anche come indice del fatto che l'autonomia che deriva dal paziente è un'autonomia che viene sempre affidata a qualcuno. Che ognuno possa scegliere un fiduciario, per me è un'espressione del fatto che autonomia non significa autarchia, bensì che essa si deve sempre configurare in relazione ad altre persone. L'autonomia del paziente, dunque, non significa semplicemente apporre una firma su qualche modulo di carta, sottoscrivere un testamento biologico. Questo è soltanto un momento nel processo di maturazione delle considerazioni su come voglio trattare la mia vita e la mia morte.

SCHÖNE-SEIFERT: Sono completamente d'accordo.¹

¹ Per completezza di informazione va detto qui che nel frattempo (18 giugno 2009) il Parlamento federale tedesco, modificando la legge riguardante i diritti e i doveri del tutore, ha approvato la normativa che riconosce il valore vincolante delle disposizioni anticipate di volontà del paziente.

Per un rapporto tra fede e ragione

La bioetica tra teologia e filosofia

Conversazione con Ludwig Siep e Antonio Autiero

Prof. Siep, La disturba che a nemmeno 100 metri dal Suo ufficio all'Università di Münster ci sia un altro eticista? Uno che si occupa di etica a partire da un punto di vista teologico?

SIEP: Come potrebbe disturbarmi? Molte discipline scientifiche si interessano, in senso ampio, alle questioni etiche. Accanto alla filosofia, questo viene fatto, ad esempio, anche dalla giurisprudenza – e anche e prima di tutto proprio dalla teologia morale. Da vent'anni sono abituato a lavorare assieme a colleghi di altre discipline nelle commissioni di etica, nelle consultazioni per l'etica e in altre istituzioni simili.

Il filosofo è l'esperto in senso proprio delle questioni morali?

SIEP: Sicuramente non un esperto dal quale ci si debba attendere che egli scriva un parere e quindi detti la decisione. Non siamo esperti nel senso di un esperto di scienze naturali o di scienze sociali. E certamente anche qui ci troviamo già di fronte a un dilemma relativo agli esperti. Che cosa facciamo quando due esperti sostengono esattamente il contrario? Nelle questioni etiche vale innanzitutto il fatto che a incidere sono sempre le interpretazioni, le valutazioni ecc. Il filosofo morale, prima di ogni altra cosa, è esperto nel riflettere e nel soppesare. Per prima cosa egli dovrebbe chiedere: quali diritti, beni, valori, istanze entrano in gioco ponendoci questo o quell'interrogativo? Noto continuamente che nelle discussioni bioetiche in generale spesso non è chiaro di che cosa si tratti. Determinate istanze o beni non vengono in generale rilevati.

Il filosofo crea dunque i presupposti per poter prendere una decisione saggia?

SIEP: Sì, come Socrate che voleva portare alla luce la verità – o perlomeno i limiti del nostro sapere. Il filosofo affina la consapevolezza dei problemi, chiarisce i criteri e dà indicazioni su quali possibili ponderazioni rientrano nell'ambito delle eventuali responsabilità. Fa tutto questo aggiungendo una voce all'interno di un campo interdisciplinare nel quale, pertanto, si affiancano altre prospettive prima che si faccia strada un orientamento comune.

E se noi seguiamo il consiglio del filosofo, allora il nostro agire è giusto?

SIEP: Alla fine è moralmente virtuosa l'azione di colui che fa qualcosa valutandolo a fondo. E se noi gli togliamo la possibilità di scelta, se gli imponiamo una decisione, se pretendiamo di fornirgli in qualche modo la soluzione sicura, allora non prendiamo sul serio la sua autonomia.

Questo vale anche per l'etica teologica?

AUTIERO: Forse si può pensare che il teologo sia più esposto al rischio di pensare di essere il vero e proprio esperto di questioni bioetiche. Io condivido il punto di vista che anche il teologo sia un esperto in tale campo. Egli svolge un lavoro di riflessione. E apporta prospettive teologiche.

Che cosa sta all'origine dell'etica, la filosofia o la teologia?

SIEP: Dal punto di vista storico, l'etica, come disciplina, comincia naturalmente con Aristotele, che era un filosofo, sebbene la filosofia al suo tempo significasse qualcosa di diverso rispetto a oggi. Ogni sapere era, per così dire, filosofia. E Aristotele era anche un teologo, nel senso della teologia naturale, di una teologia, dunque, che non si fonda su una rivelazione. In un certo qual modo, la teologia apparteneva alla filosofia. Non so quando sia nata l'etica teologica.

AUTIERO: In fondo anche relativamente presto. Già nell'Antico Testamento le indicazioni etiche sono una componente stabile del mondo delle idee religiose. Anche nelle prime comunità cristiane emerge molto presto la domanda su come i nostri contenuti di fede si rapportino a ciò che fa parte della nostra vita o deve far

parte della nostra vita. La teologia ha sempre cercato nella filosofia delle risposte a queste domande. Più tardi, purtroppo, si è verificata una vera e propria invasione dell'etica da parte del pensiero teologico. Dico purtroppo, perché spesso questo si è verificato a scapito della filosofia. Spesso è stato lamentato il fatto che la filosofia non avrebbe alcun interesse nei confronti degli interrogativi dell'etica. La teologia non è del tutto esente da colpe rispetto a questo, perché per molto tempo essa ha reclamato a sé l'etica.

Perché, come teologo, deplora questo sviluppo?

AUTIERO: Perché su questa base la teologia morale ha potuto trascurare ciò che veniva assicurato grazie alla filosofia: l'uso della nostra ragione all'interno delle questioni etiche. Chi vuole rimuovere la filosofia, paga un prezzo alto. Perde l'accesso e l'interesse alle argomentazioni razionali.

Per molto tempo la teologia ha considerato le altre scienze come saperi ancillari a supporto del suo lavoro. Esse dovevano soltanto svolgere compiti funzionali alla teologia.

AUTIERO: Sullo sfondo stava l'immagine di un'organizzazione a piramide delle diverse forme di sapere. All'apice si trovavano le scienze che si occupavano delle questioni del significato universale. Più in alto di tutte, la teologia. Oggi non pensiamo più seguendo un tale modello gerarchico. Non si tratta più di un ordine di grado, bensì di un dialogo tra le scienze.

SIEP: Nella prima modernità i rapporti tra le scienze si sono mutati in modo essenziale. All'epoca in cui scoppiavano le guerre di religione, si voleva disporre di regole e precetti fondamentali che si potevano derivare con la massima precisione possibile soltanto dalla ragione e dall'esperienza – prescindendo dal piano teologico della rivelazione. Si può discutere se questo sia stato anch'esso un fatto positivo per l'etica. Si può discutere anche se si sia sempre riusciti a prescindere dal piano teologico della rivelazione. Tuttavia credo che il compito generale dell'etica moderna sia consistito innanzitutto nel trovare un'impostazione etica di fondo, neutra dal punto di vista confessionale, e poi via via un'impostazione accettabile anche per gli atei e gli agnostici.

Così che cosa è cambiato per l'etica?

SIEP: Secondo la mia idea di etica si è ritornati a guardare con molta decisione alle regole – alle regole di una morale minima di base, alle regole dell'agire, alle regole del discorso. Tutto ciò che prima apparteneva a una concezione del mondo sensata, finalizzata, diciamo: teleologica, era stato cancellato. E con questo anche le idee morali connesse a una tale concezione del mondo. Questa perdita ci crea ancor oggi dei problemi. Sicuramente finiremo per parlarne.

Rispetto al rapporto della filosofia con la teologia, questo significa che è finito il tempo dei conflitti?

SIEP: Non del tutto. C'è ancora la concezione, condivisa anche dagli ultimi papi, per la quale la filosofia giunge di per sé sempre soltanto fino a un determinato limite. Secondo questa concezione, questo limite può essere oltrepassato soltanto dalla teologia, in forza della rivelazione. Questa è un'idea con la quale, naturalmente, molti filosofi non sono d'accordo.

Dunque, il rapporto tra teologia e filosofia non è allora così armonico?

SIEP: Ci sono divisioni tra la filosofia e soprattutto la Chiesa cattolica. Si afferma continuamente che una filosofia secolare, dunque una filosofia indipendente dalla dimensione teologica, in fondo non sia completa e non possa raggiungere il suo fine effettivo. Questa visione si ripercuote anche sulle concrete questioni dell'etica applicata. Questo aspetto crea problemi, perché le Chiese si impegnano in profondità in quest'ambito. I filosofi reagiscono immediatamente in modo allergico, ma anche alcuni teologi.

Evidentemente tutto dipende dal concetto di ragione. Spesso si argomenta così: la ragione dell'uomo peccatore ha bisogno di essere purificata e l'istanza di purificazione è, in fondo, la fede. Come valuta, prof. Autiero, una tale comprensione della ragione?

AUTIERO: Credo che un collegamento tra fede e ragione oggi sia di centrale importanza per la teologia. Fino ad oggi nella teologia si è tenuta ferma l'idea per cui la fede risponde alle domande alle

quali le altre scienze non possono rispondere. I teologi saprebbero ciò che gli altri non sanno. Voglio dire, non dobbiamo più cercare i difetti del sapere degli altri. Si tratta, al contrario, di ciò che assieme dobbiamo dire sul pensiero e sull'agire dell'uomo.

SIEP: Anche oggi, naturalmente, ci sono interrogativi cui non si può rispondere scientificamente. Per questo simili interrogativi non possono essere posti in modo pienamente appropriato nemmeno all'interno del contesto scientifico. Ad esempio: perché c'è qualcosa e non, invece, il nulla? Non posso trovare nessuna risposta a questa domanda, e sarebbe a questo punto che faccio ricorso ad altre risorse. Allora, naturalmente, si può rispondere a domande cui la filosofia non risponde. Tuttavia, a questo livello, il rapporto tra filosofia e teologia non presenta grossi problemi per il mio modo di vedere.

E dov'è che diventa più esplosivo?

SIEP: Nell'etica. Se si afferma che senza il concetto di Dio l'etica sarebbe priva di fondamento, allora abbiamo un problema reale. Poiché allora viene tolta all'etica filosofica quella fondatezza che essa vuole vedersi riconosciuta. La filosofia non può accettare questo, a prescindere da quale forma di fondazione si tratti nell'etica. Non abbiamo bisogno di alcun concetto di Dio per poter agire in modo eticamente responsabile oppure per trovare, all'interno di una società, un accordo sulle regole etiche.

Non tutti concordano su questo punto.

SIEP: Se si possa giungere alla fondazione dell'etica unicamente con la ragione, anche senza ammettere Dio, su questa domanda ci sono, peraltro anche tra i teologi, le opinioni più diverse.

Tocchiamo qui una domanda decisiva per ogni etica teologica, il rapporto tra Dio e morale. C'è il noto detto di Dostoevskij, molto citato: «Se Dio non esiste, tutto è concesso».

AUTIERO: Non ho mai utilizzato questa massima di Dostoevskij per farne un'argomentazione a favore della teologia. Ovviamente la determinazione dell'elemento teologico è una necessità, altrimenti l'etica teologica non sarebbe più etica teologica. Qui non

si tratta di liquidare l'elemento teologico. Allo stesso tempo, tuttavia, l'elemento teologico non può ricoprire l'intero spettro delle problematiche etiche. Come teologo morale che si occupa di questioni etiche, mi vedo in mezzo a due poli, per così dire, tra Scilla e Cariddi. Devo fare attenzione, da un lato, a non mettere completamente fuori gioco l'elemento teologico, mentre, dall'altro lato, nemmeno a ricollocarmi in quella posizione centrale, di fronte alla quale non rimarrebbe alcun posto per ogni altro punto di vista alternativo alla teologia. Questi sono i due rischi che a mio avviso dobbiamo evitare.

Si può formulare il compito dell'etica teologica in modo ancora più preciso?

AUTIERO: Essa deve riflettere su che cosa significa l'idea di Dio per l'agire dell'uomo. Non nel senso per cui ora avremmo a disposizione una fonte divina per le norme del nostro agire. Questo no. Per me si tratta di domandare piuttosto come, in questo modo, si muta l'intensità della nostra vita, il modo in cui noi agiamo, quali motivazioni ci muovono.

Questa autocomprensione non viene incontro all'etica filosofica?

SIEP: Ci sono filosofi che si irritano quando i teologi, per così dire, non sono più così teologici come loro vorrebbero. Tuttavia questo non mi preoccupa. Non vorrei spingere i teologi in un angolo teologico. Se l'etica teologica dice che il volere di Dio non è decisivo per la normatività dell'elemento etico stesso, allora disponiamo di un fondamento comune. Considerare l'idea di Dio come una dimensione aggiuntiva dell'elemento morale – con questo non ho alcun problema.

AUTIERO: Tuttavia perché alcuni filosofi vogliono sentirsi dire dai teologi proprio che il volere di Dio decide dell'etica?

SIEP: Probabilmente è più facile distinguersi da una teologia che non può pensare che l'etica si lasci fondare indipendentemente dalla fede in Dio. Una tale teologia può essere tenuta fuori dalle questioni dell'etica più facilmente, secondo il motto: «Per favore fa il teologo, così posso dirti che qui non trovi posto».

Un pensiero molto purista.

SIEP: Venti, trent'anni fa, spesso si è sentito dire in filosofia che la teologia non ha nulla da cercare all'interno di un discorso etico. Al contrario: si sarebbero dovute utilizzare soltanto proposizioni che fossero accettabili per tutti, credenti o non credenti. Oggi abbiamo idee un po' diverse. Ad esempio quelle del consenso per intersezione, un'idea del filosofo americano John Rawls, che afferma che si può parlare di un patrimonio comune di norme e di dottrine etiche e morali, con fondazioni completamente distinte sulle quali non si deve essere necessariamente d'accordo.

Una nuova chance per l'etica teologica nella società plurale?

SIEP: Sì, se l'elemento teologico si può ancora individuare. Tuttavia esiste anche il punto estremo di voler affermare che l'elemento teologico in genere non si possa più definire. In quanto filosofi, infatti, ci si può chiedere, sia pur occasionalmente: certo, che cosa c'è ancora di teologico qui? Talvolta anch'io me lo chiederei. È il primo dei due rischi descritti prima dal prof. Autiero. Tuttavia non voglio fissare e ridurre il teologo al fatto che egli debba difendere un determinato concetto di Dio o un determinato rapporto tra Dio e morale. Non insisterei nemmeno sul fatto che i teologi siano tenuti a determinate premesse teologiche. Questa è una questione interna alla loro scienza e, naturalmente, interna anche al rapporto con la loro Chiesa. Questo non interessa ai filosofi.

Tuttavia, quella sull'elemento teologico è una domanda importante, di fronte alla ricaduta, che si può osservare continuamente nell'etica teologica, di cercare di essere il più filosofica possibile. In un tempo in cui si parla del ritorno delle religioni, la domanda è scontata: che cos'è oggi effettivamente l'elemento propriamente teologico all'interno dell'etica?

AUTIERO: Per me la risposta a questa domanda ha molto a che fare con la ricerca di identità e con il bisogno di sicurezza. Molti hanno l'impressione che tutti i contorni dell'elemento teologico svaniscano. In questo si rispecchia un'esigenza esistenziale che va presa molto seriamente. La via di mezzo, che io sostengo, tra questi estremi, non dovrebbe però essere abbandonata. Io concepisco Dio non come fonte della morale, bensì come fonte di autocoscienza dell'uomo credente. Nella fede mi percepisco

come uomo che sta in relazione con Dio. Dio mi apre la conoscenza che la mia vita è certamente finita e condizionata, ma che tuttavia è sorretta da un'interiore tensione verso l'infinito. Come credente mi sento chiamato a fare il bene nel contesto della mia esistenza concreta. Per fare questo devo ogni volta soppesare le mie scelte. Soppesare tra i beni concreti che il mio agire incontra. Soppesare, tuttavia, è un compito della nostra ragione. E la mia esperienza mi può aiutare a trovare e a fare ciò che è giusto. Nel caso in cui ciò riesca, si giunge a una cooperazione di fede, ragione ed esperienza.

Sembra, prof. Siep, che una tale determinazione non sia problematica per Lei. Tuttavia come giudica le molte prese di posizione ecclesiali rispetto alle questioni di bioetica?

SIEP: Dipende prima di tutto da come si argomenta da parte degli esponenti delle Chiese. Se per essi è chiaro che in una società pluralistica esistono visioni del mondo, culture e convinzioni diverse, che vengono rappresentate da gruppi diversi, allora tutto è a posto. Sono ancora d'accordo quando le Chiese pongono a fondamento di determinate premesse un'interpretazione, ad esempio quando mettono in rapporto la dignità umana all'idea dell'uomo come immagine dell'essenza di Dio.

E dove vede Lei oltrepassati questi limiti?

SIEP: Quando le Chiese affermano che la propria interpretazione sarebbe l'unica corretta. È meglio se ci serviamo del consenso per intersezione e manteniamo fermo il fatto che per tutti noi la dignità umana è intoccabile. Che cosa ora significhi la dignità umana nei particolari, questa è di nuovo una domanda difficile. In che cosa consiste? Sta al di sopra degli articoli dei diritti fondamentali o si dispiega al loro interno? A mio avviso devono poter coesistere diverse fondazioni della dignità umana.

È sufficiente a soddisfare il concetto di dignità umana qualcosa che ha a che fare soltanto con la vita concreta?

SIEP: Da Immanuel Kant fino ad Albert Camus il concetto di dignità ha molto a che fare con il fatto che l'uomo può agire anche moralmente quando non viene ricompensato per questo. E

anche quando alla fine non c'è alcun tribunale. Pertanto, anche quando, su questa terra, a chi agisce in modo malvagio va sempre meglio, la mia dignità richiede di agire in ogni caso in modo virtuoso e correttamente. Questa visione è in contrasto con una concezione che insiste sul fatto che la morale dipenda, alla fine, dall'affermarsi della volontà divina.

Tradizioni diverse rivendicano a sé di aver introdotto nel mondo l'idea di dignità umana.

SIEP: Questo ha a che fare con la preistoria della nostra costituzione moderna. Alcuni dicono che l'idea di dignità umana risale allo Stoicismo, altri che essa sarebbe genuinamente cristiana, altri ancora sostengono che i concetti moderni della dignità umana e dei diritti dell'uomo in senso proprio sono nati, per la prima volta, all'interno delle guerre di religione. Alla fine, tuttavia, tutto questo non è decisivo rispetto alla natura dei contenuti. Diventa problematico quando si afferma che soltanto una determinata definizione è corretta e da qui vengono dedotte direttamente le risposte, ad esempio, all'interrogativo sull'inizio della vita.

Prof. Autiero, Lei può convivere con questa, diciamo, limitazione delle istanze dell'etica teologica?

AUTIERO: Limitazione suona in modo negativo. Io parlo, piuttosto, di una nuova determinazione della collocazione della teologia che, senza guardarsi indietro e senza lamentarsi dei privilegi che ha perso, cerca il suo posto nel dibattito interno alla società e prende la parola. Partecipare alla discussione nella società e aiutare a chiarire le questioni eticamente controverse: ritengo che questo rappresenti una prospettiva accattivante per la teologia.

Questa nuova determinazione della collocazione della teologia a partire dalle istanze concrete è naturale o è fondata teologicamente?

AUTIERO: Non si tratta di pensare in modo pragmatico per paura di lasciarsi sfuggire il rapporto con la società. Questa sarebbe una semplificazione. Esistono certamente ragioni teologiche che ci dovrebbero spingere a cercare senza paura una nuova collocazione. Dal punto di vista teologico soltanto Dio stesso

appartiene alla sfera dell'assoluto, tutto il resto si deve definire a partire proprio da qui: nulla può assolutizzare se stesso. Come si vede, qui emerge una relativizzazione che ci apre spazi liberi per percepire le cose anche da un punto di vista diverso rispetto a quanto fatto di solito fino a oggi.

SIEP: Tuttavia il problema della richiesta di una fondazione si pone, e non so come si possa risolvere fino in fondo. Poiché una visione pluralistica presuppone in sé che io assuma che anche l'altro forse ha ragione. So che io stesso non ho alcuna posizione fondata in modo ultimativo. Con ciò devo tener conto del fatto che un'altra posizione è altrettanto vera. Non è molto difficile, per la teologia o la Chiesa, accettare questa condizione?

AUTIERO: Dipende dall'immagine di teologia che si ha. Relativamente a questo aspetto è decisivo a quale livello e con quale intenzione viene introdotto Dio in ambito etico.

Tuttavia, la teologia è certamente anche una scienza che implica una dimensione ecclesiale.

AUTIERO: Certo, ma non nel senso per cui essa deve fungere soltanto come portavoce del magistero della Chiesa. Nell'opinione pubblica la teologia viene spesso erroneamente identificata con la Chiesa. Non appena ci si presenta come teologo, ci si attende che uno parli a nome della Chiesa. Con questo non voglio contestare la dimensione ecclesiale della teologia. Tuttavia la teologia, come scienza della fede, ha le sue proprie possibilità di configurarsi scientificamente.

Non la deludono coloro che invitano un teologo morale ad esempio in una commissione etica? Non ci si attende una posizione riconoscibile come posizione della Chiesa?

SIEP: I teologi sono stati chiamati nelle commissioni per l'etica già molto prima dei filosofi, e certamente poiché si partiva dal presupposto che i teologi rappresentassero non soltanto la propria posizione, ma anche un paio di milioni di credenti. Per questo, in una commissione, ci si attende che un teologo rappresenti la posizione della Chiesa. Se si vuole tendere a ottenere un consenso, allora si vorrebbe che le diverse forze sociali, in questo caso le Chiese, condividano le decisioni.

Per questo motivo, Lei ha mai invidiato i teologi per il loro magistero?

SIEP: Sì, spesso. Non, tuttavia, perché io voglia vedere risolte le questioni attraverso un magistero, bensì perché talvolta ho l'impressione di essere semplicemente da solo, isolato nell'ambito del privato: perché ciò che dico deve essere rilevante per altre persone? I teologi hanno invece dietro di sé un'intera schiera di credenti. D'altra parte cambia anche il ruolo dei teologi. Essi tengono in considerazione di essere rispettati in modo particolare dai loro colleghi, filosofi o scienziati, quando si aprono a una discussione razionale. Se al giorno d'oggi si è arrivati ad avere un teologo nelle commissioni per l'etica, ciò non significa che con lui si è automaticamente coinvolta la Chiesa. Magari quest'ultima prenderà le distanze e assumerà una posizione completamente diversa.

AUTIERO: Cambia molto se io devo collaborare come teologo che rappresenta gli interessi di un'istituzione oppure come teologo che garantisce una determinata forma di sapere.

SIEP: Certo, è così.

Questa autocoscienza teologica non si ravvisa sempre.

AUTIERO: Sì, e questo mi dispiace e mi preoccupa. Qui in Germania, rispetto a molti altri Paesi, abbiamo una posizione di partenza particolarmente buona. La teologia è presente nella società, non in ultimo grazie alla sua esistenza all'interno delle università statali. Ed essa è costretta a mettere alla prova la sua scientificità, perché altrimenti rischia di appiattirsi, rischia di essere identificata con la Chiesa. Non con la Chiesa come comunità dei credenti, bensì con la Chiesa come istituzione nella quale autorità e magistero contano realmente.

Come concepisce Lei l'azione della teologia osservandola dall'esterno, ovvero dalla prospettiva esterna della filosofia?

SIEP: Dipende un po' da che cosa ci si aspetta dalla teologia. Se la teologia, alla fine, interpreta e trasmette verità eterne e immutabili, allora essa deve stare accanto al magistero della Chiesa. Se però la teologia vuole arricchire essa stessa la morale e l'etica della Chiesa, senza limitarsi a trasmettere dei principi eterni, ma riflet-

tendo anche le esperienze e il cambiamento dei comportamenti, allora la questione cambia. Assumiamo il caso dell'interruzione di gravidanza che ora è diventata una pratica presente all'interno della società. Qui, per giungere a una legge che autorizzi determinate soluzioni, devono essere prodotte giustificazioni che tutti possano seguire. La teologia potrebbe decidere di intervenire in un ambito del genere, contribuendo ad analizzare in modo scrupoloso l'interruzione di gravidanza.

Non è questo quel relativismo etico contro il quale oggi si mette in guardia?

SIEP: Sembra così. Tuttavia ci sono certe idee di fondo che sono assolutamente immutabili: compiere un assassinio è sempre qualcosa di negativo mentre la giustizia è sempre qualcosa di buono. Tuttavia, va discusso che cosa questo significhi all'interno di una società concreta in continuo cambiamento. Noi dobbiamo saper integrare i mutamenti del nostro agire all'interno dei nostri sistemi etici. Se l'etica teologica comprende se stessa in questa prospettiva, allora manterrà una certa distanza dal magistero, per lo meno da un magistero che ritiene che si debba annunciare sempre il medesimo messaggio. Ciò che ho letto degli ultimi papi, mi ha suscitato l'impressione che qui, alla fine, viene sostenuto un concetto di verità eterna. Che le verità stesse possano mutare, è tuttavia una teoria in parte accettata anche all'interno della filosofia soltanto a partire dal XIX secolo. Si è creduto, ancora fino a Hegel, che i concetti, le idee, siano propriamente eterni. Questi si possono certamente dispiegare nel tempo, ma alla fine la totalità si ricompone. Che esista effettivamente un processo aperto per il quale ciò che è fondamentale – anche nell'etica – possa mutare, è una visione ancora relativamente recente all'interno della filosofia. Nella mia propria concezione dell'etica, questo pensiero gioca un ruolo notevole. La teologia dovrebbe per lo meno ammettere l'importanza dell'esperienza, nel senso della necessità di una nuova interpretazione, di una nuova comprensione. Forse anche questo aspetto appartiene all'ambito dello spirito.

AUTIERO: Forse una precisazione per evitare un'inutile divergenza: il concetto di esperienza oggi non è presente soltanto nella filosofia, ma è molto presente anche nella teologia. A questo riguardo, il Concilio Vaticano II ha determinato effettivamente una svolta. Mi

impressiona molto, anche oggi, ciò che il Concilio ha espresso programmaticamente nella Costituzione Pastorale *Gaudium et Spes*, quando dice: alla luce del vangelo e dell'esperienza umana, i cristiani cercano assieme agli altri uomini le vie per risolvere i problemi del nostro tempo. Forse, a differenza che nella filosofia, l'esperienza che in questo modo qui viene messa in luce, non è soltanto la mia esperienza personale, bensì l'esperienza di noi uomini come comunità.

SIEP: Oggi, naturalmente, nell'etica secolarizzata, si ha bisogno anche di questo.

AUTIERO: Naturalmente.

SIEP: Si tratta sempre di esperienze collettive. L'intera nostra discussione sull'etica e sul diritto degli ultimi sessant'anni ha a che fare, ad esempio, con l'esperienza del Nazionalsocialismo.

Tuttavia non viviamo oggi l'epoca della frammentazione delle esperienze collettive? Non è questa proprio la caratteristica di una società culturalmente plurale? A che cosa ci serve allora il rinvio a esperienze comuni?

SIEP: Questo è un problema importante, molto grave, perché effettivamente viviamo in una società in cui non esiste più un'unica visione della storia, bensì diverse. Una comunità turco-musulmana, che vive nel nostro Paese, non ha vissuto l'esperienza del Nazionalsocialismo. All'opposto, nel corso della storia della Turchia, essi hanno conosciuto un nazionalismo che rappresentava il superamento del vecchio Impero Ottomano. Ce ne si può fare un'idea se ci si reca ad Ankara presso il Mausoleo di Atatürk. Come si giunge a una storia comune? Se è vero che nel concetto di dignità umana o nei diritti fondamentali si sono sedimentate determinate esperienze, allora queste devono essere condivise. Nei Paesi multiculturali in cui la convivenza non funziona, vediamo che si giunge precisamente a questo scontro delle visioni della storia. I conflitti diventano così insuperabili. Questo vale per il conflitto tra greco-ciprioti e turchi, per il conflitto tra baschi o catalani e il resto dei spagnoli e, naturalmente, per il conflitto mediorientale.

In qualche modo Lei vede una possibilità per una pacificazione dei conflitti?

SIEP: Credo che questi conflitti debbano essere superati all'interno di un reciproco processo di riconoscimento. Ci si deve avvicinare gli uni alle esperienze storiche degli altri. Se questo non riesce, non vedo alcuna soluzione.

AUTIERO: Il tempo delle monoculture è realmente passato. Questo significa certamente che dobbiamo considerare il simultaneo presente delle diverse tradizioni e dobbiamo giungere a una forma di reciproco riconoscimento. Questo è un compito difficile perché a questo compito è connessa la paura della perdita di identità. Molti si sentono disorientati a causa di questo cambiamento interno alla loro identità. Tuttavia dobbiamo imparare ad affrontarlo, e si comincia ad affrontarlo gettando uno sguardo critico alle nostre proprie tradizioni. Allora vediamo in quali circostanze sono emersi determinati concetti che per noi sono importanti. E vediamo che oggi, forse, dobbiamo intenderli in modo nuovo. Non possiamo portare avanti in modo irriflesso soltanto determinati elementi della nostra tradizione.

Il concetto di natura è uno di questi concetti tradizionali. In più ha il vantaggio di essere apparentemente immune nei confronti dei cambiamenti e della pluralità. Ciò che è naturale, è naturale sempre e ovunque.

AUTIERO: In effetti è così. Dobbiamo diventare coscienti del fatto che non possiamo parlare di naturalità in modo ingenuo. Ci si deve chiedere a quali condizioni è emersa una determinata concezione dell'elemento naturale. Oggi possiamo ancora utilizzarlo?

In bioetica la rappresentazione di ciò che è naturale gioca continuamente un ruolo determinante, come orientamento per le decisioni etiche, come correzione di tutte le manipolazioni tecniche di cui disponiamo.

SIEP: La naturalità non è un concetto completamente indipendente dalla cultura. Preferisco parlare di eredità naturale: della condizione del nostro corpo come risultato dell'evoluzione e della storia, oppure della configurazione della natura considerando tutti gli influssi culturali. Qui, ciò che è buono e degno di essere conservato

e ciò che invece va superato, dipendono di nuovo da interpretazioni. Non contesto che ci siano certe costanti antropologiche, ma non ci si potrà mai liberare completamente dal contrapporsi di interpretazioni diverse. Tutto dipende dall'elaborare innanzitutto un quadro teorico di fondo nel quale si possano inserire le diverse interpretazioni.

Si possono chiarire queste considerazioni con un esempio?

AUTIERO: Forse la sessualità è un buon esempio. Alcuni distinguono continuamente se una determinata forma di comportamento, una determinata azione corrisponda alla natura oppure rientri in essa. Questo sarebbe buono, questo cattivo. Colui che, volutamente e artificiosamente, scinde la procreazione dall'atto sessuale, questi contravverrebbe alla determinazione dello scopo naturale della sessualità. Questa opinione è stata tramandata a lungo. Tuttavia ora mi chiedo: perché si è giunti a un tale punto di vista? Non siamo giunti forse da molto tempo a un modo diverso di considerare la «natura» della sessualità? E «contro natura» non significa allora qualcosa di completamente diverso?

SIEP: Il concetto di natura è un concetto difficile. Ad esso è stata connessa per molto tempo l'idea che ci sarebbe qualcosa come una tendenza naturale, un orientamento finalistico delle cose e delle azioni. Se ci si attiene soltanto all'ordine orientato finalisticamente – seguendo questa idea – allora ci si trova moralmente dalla parte più sicura. Ma così non si distingue affatto tra spiegazione della natura e valutazione della natura. Questa idea è stata completamente superata nelle moderne scienze naturali.

Il concetto di natura, tuttavia, conserva la sua legittimità all'interno dell'etica?

SIEP: Nella mia concezione dell'etica, sì. Una domanda urgente riguarda certamente come molte cose possano essere cambiate nella natura e come inoltre essa possa essere migliorata. Secondo quali idee la posso ottimizzare? Quali elementi, al suo interno, rappresentano un'eredità di valore? Per questo è necessario avere un concetto di natura che io chiamo valutativo. Ciò non significa affatto un ritorno alle vecchie idee, piuttosto appartiene ai compiti più importanti dell'etica filosofica riflettere su quale concetto

abbiamo del valore della natura. Qui, credo, possiamo fare riferimento a un'esperienza della natura propria del mondo vissuto. Prendiamo l'esempio della salute. La salute è per noi senza dubbio un valore, e la salute è anzitutto connessa a determinati presupposti fisiologici. Qui bisogna creare una connessione tra questi due punti: è questo modo di procedere che ho in mente per l'etica.

Questo significa che l'elemento naturale, se posso dire così, offre molti valori?

SIEP: Ciò che è naturale, ciò che dunque si sottrae, per lo meno parzialmente, al controllo umano, per gli uomini può avere in sé qualcosa di valore. Esso non è completamente neutrale rispetto ai valori. Tuttavia non è nemmeno totalmente dipendente da un fine in sé, così da poter essere soltanto riprodotto. La modernità si è lasciata alle spalle questa idea. Tuttavia anche l'inverso non è del tutto vero: la natura soltanto come materiale grezzo a disposizione delle proiezioni e dei desideri umani, a disposizione delle fantasie tecniche. Poiché questa concezione ci ha creato i problemi della bioetica moderna. Pensiamo alle possibilità della medicina riproduttiva. Si devono ottimizzare i geni dei discendenti, si deve, per così dire, produrre il bambino perfetto? Oppure si deve lasciar fare alla natura il suo corso? Poiché allora, non essendo responsabili del corso della natura, non avremmo alcun problema di distribuzione sociale ecc. Questi sono interrogativi importanti per la filosofia e la teologia.

AUTIERO: Se parliamo di natura dell'uomo, allora dovremmo tuttavia anche sempre riflettere su un punto. Appartiene alla sua natura il fatto che l'uomo possa scoprire ciò che ha valore e riflettere assieme ad altri su che cosa questo debba significare per le sue idee morali. Per natura l'uomo è un essere morale. Se la nozione di naturalità è importante, allo stesso tempo ritengo sbagliato idealizzarla. Ciò che è naturale – nel senso di un'armonia con i processi che si svolgono secondo natura – non rappresenta sempre la cosa migliore per l'uomo.

Si può fare un esempio?

SIEP: Prendiamo il caso di una nascita naturale. Eticamente è ammessa per madri relativamente giovani, con fattore di rischio

relativamente basso. Esse possono partorire a casa o in clinica. Nel caso di una gravidanza a rischio da parte di una quarantenne riterrei eticamente preoccupante un tale comportamento. Qui si vede che lo svolgersi naturale può avere un valore diverso in funzione di situazioni diverse. Un altro esempio è la morte naturale: in molti casi si tratta sicuramente di un valore. Si dovrebbe evitare di accanirsi a fare tutto il possibile, a curare le persone applicando loro sondini e altri strumenti, nonostante esse da molto tempo non vogliano più veder prolungata la propria vita. Se la morte naturale, inoltre, è legata a forti dolori, allora è eticamente ammesso contrastare i dolori, e certamente con mezzi artificiali. La naturalità è come un'eredità. Di un'eredità si accetta ciò che è buono, e si rifiuta ciò che è negativo. Che cosa ciò comporti dobbiamo cercare di capirlo tutti assieme.

Partecipanti alle conversazioni

ANTONIO AUTIERO (1948), teologo morale

Dopo aver compiuto gli studi di teologia e di filosofia a Napoli, sua città natale, ha studiato teologia morale a Roma. Nel 1979 ha ottenuto il dottorato in Teologia con un lavoro su Antonio Rosmini e nel 1981 la laurea in Filosofia presso l'Università di Napoli con un lavoro su Erasmo da Rotterdam. Dopo aver insegnato a Roma e a Napoli, nel 1983 Autiero ha ottenuto una borsa di studio della Fondazione Alexander von Humboldt che gli ha permesso di specializzarsi presso l'Università di Bonn sotto la guida di Franz Böckle. La bioetica diventa il suo principale ambito di ricerca. Dopo aver insegnato a Saarbrücken, nel 1991 viene chiamato dall'Università di Münster come ordinario di Teologia morale. Dal 1997 Autiero dirige inoltre il Centro per le scienze religiose della Fondazione Bruno Kessler di Trento. Tra l'altro, è membro dei gruppi di lavoro per la «Bioetica» presso la Conferenza Episcopale Tedesca e presso le Conferenze Episcopali Europee di Bruxelles, nonché membro della Commissione Etica del governo federale per la ricerca sulle cellule staminali.

WOLF-MICHAEL CATENHUSEN (1945), esponente politico

Ha studiato latino, storia e scienze sociali a Göttingen e Münster. Dopo gli esami di stato, ha lavorato come insegnante. Nel 1968 è entrato nell'SPD ed è stato membro del Parlamento federale dal 1980 al 2005. Ambiti principali della sua attività sono state la politica per la ricerca e la biopolitica. Negli anni Ottanta acquista notorietà come presidente della commissione d'inchiesta «Opportunità e rischi delle tecnologie genetiche». Dal 1998 fino al 2005, durante il governo Schröder (SPD), è stato Segretario di Stato parlamentare presso il Ministero federale per la Formazione e la Ricerca. In questo periodo fu presa, tra le altre, la decisione sull'importazione di cellule staminali embrionali umane.

HANS SCHELD (1946), cardiocirurgo

Ha studiato veterinaria e medicina a Gießen. Dopo il dottorato e la libera docenza ha lavorato presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Gießen. Nel 1988 ha compiuto il primo trapianto di cuore realizzato in questa clinica. Si è inoltre specializzato in cardiocirurgia infantile. Docente universitario a Gießen, nel 1990 viene nominato direttore della Clinica di chirurgia cardio-toracica e vascolare dell'Università di Münster, presso la quale ha compiuto finora più di quattrocento trapianti di cuore.

HANS SCHÖLER (1953), biologo molecolare e ricercatore sulle cellule staminali

Dal 2004 dirige la Sezione per la Biologia cellulare e dello sviluppo del Max-Planck-Institut per la Biomedicina molecolare di Münster. Ha studiato biologia a Heidelberg, conseguendo il dottorato e la libera docenza in Biologia molecolare. Dal 1991 fino al 1999 ha diretto un gruppo di ricerca presso lo European Molecular Biology Laboratory di Heidelberg. Schöler diventa quindi professore di Fisiologia riproduttiva presso la School of Veterinary Medicine e direttore del Center of Animal Transgenesis and Germ Cell Research presso l'Università di Pennsylvania (USA). Nel 2003 assume alle cronache poiché gli riesce con successo la coltura di ovociti da cellule staminali embrionali di topo.

BETTINA SCHÖNE-SEIFERT (1956), bioeticista

Dopo aver studiato medicina a Friburgo, Vienna e Göttingen, consegue il dottorato in Medicina e diventa assistente nella Clinica pediatrica dell'Università di Göttingen. Quindi porta a termine un periodo di formazione in filosofia ed etica medica a Washington. Infine lavora come assistente alla Facoltà di Filosofia dell'Università di Göttingen, dove nel 2000 consegue la libera docenza. Nel 2001 viene chiamata a far parte della Consulta nazionale per l'etica. Dal 2003 è titolare della cattedra di Etica medica a Münster.

LUDWIG SIEP (1942), filosofo

Ha studiato filosofia, pedagogia, germanistica, storia e scienze politiche a Colonia e a Friburgo, dove consegue il dottorato e la libera docenza con studi sull'idealismo tedesco. Dopo esser stato

Visiting Professor negli Stati Uniti e professore a Duisburg, dal 1986 è direttore del Dipartimento di Filosofia dell'Università di Münster. Accanto alla storia della filosofia pratica, le questioni dell'etica applicata rappresentano l'ambito principale delle sue ricerche. È membro ordinario dell'Accademia delle Scienze del Land Nordrhein-Westfalen e presidente della Commissione Etica del governo federale per la ricerca sulle cellule staminali.

collana
**SCIENZE
RELIGIOSE**
Nuova serie



ISBN 978-88-10-41517-7



9 788810 415177 >

€ 8,10
(IVA compresa)